

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Relatório de Estágio

**Promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica:
o brincar enquanto instrumento terapêutico**

Gisela Lourenço dos Santos

Lisboa
2017



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde
Infantil e Pediatria
Relatório de Estágio


Promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica:
o brincar enquanto instrumento terapêutico

Gisela Lourenço dos Santos

Orientador: Prof^a Doutora Paula Manuela Jorge Diogo

Lisboa
2017

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



"Na pediatria não há adultos em miniatura, há crianças. Acreditam em magia, fazem de conta que há um pó mágico no soro deles, têm esperança, cruzam os dedos e fazem pedidos (...) eles acreditam. Na pediatria temos milagres e magia.

Na pediatria, tudo é possível."

(Anatomia de Grey)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo apoio e dedicação constante em todos os momentos da minha vida.

À minha irmã pela paciência nos momentos de ausência.

Ao Narciso pelo amor, respeito e tolerância nos momentos de frustração durante este percurso, acreditando e apoiando-me nesta minha caminhada.

À Professora Doutora Paula Diogo pelo apoio, tolerância, orientação, motivação e partilha do saber.

À Enfermeira Fátima Silva, à Enfermeira Laurinda Macedo, à Enfermeira Patricia Henriques, à Enfermeira Carolina Cardoso e à Enfermeira Lurdes Afonso pelo apoio, orientação e contributo nesta aprendizagem.

À minha colega e amiga Patrícia Esteves pelo estímulo e pela partilha dos momentos difíceis.

À Carla Rebeca pela amizade verdadeira e pelas palavras de incentivo.

Às crianças e famílias pelos sorrisos em situações de crise, que inspiram o meu caminho no sentido de um cuidar humanizado.

A todos os que me ajudaram e acompanharam neste percurso e que o tornaram possível.

Muito obrigada.

RESUMO

O conforto com intencionalidade terapêutica no cuidado de enfermagem deve ser implementado em diversos contextos do cuidar, entre os quais a enfermagem pediátrica. O cuidar é perspectivado como uma relação terapêutica entre o profissional de enfermagem, a criança e a família, e um ato que depende do conhecimento científico e do uso de habilidades técnicas para alcançar a saúde e o bem-estar, nomeadamente, o trabalho emocional e o conforto do cliente. Os processos de saúde-doença representam para a criança uma situação de crise, geradora de medos, ansiedade e sofrimento. Porém, os enfermeiros têm o privilégio de utilizar estratégias terapêuticas para minimizar as experiências potencialmente dolorosas e emocionalmente perturbadoras. Salienta-se que, na vida da criança, o brincar é uma atividade fundamental, pelo que o enfermeiro pode recorrer ao brincar terapêutico para estabelecer ou fortalecer a relação com a criança. Neste sentido, justifico a problemática deste relatório de estágio, que incide no cuidar em enfermagem pediátrica com enfoque na promoção do conforto da criança e da família através da utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico, visando a minimização do medo, da dor e do sofrimento decorrentes dos processos saúde-doença. A metodologia utilizada assenta numa prática reflexiva baseada em evidência científica, na experiência, na observação participativa em contexto de ação e na partilha de experiências com peritos, com o intuito de aprimorar conhecimentos e o pensamento crítico na tomada de decisão. Da experiência de estágio salienta-se que o cuidado prestado à criança deve reconhecer os benefícios do brincar terapêutico no desenvolvimento e restabelecimento da saúde, considerando os valores que norteiam o cuidado de enfermagem humanizado em consonância com a filosofia de cuidados não traumáticos e os cuidados centrados na família. Aos profissionais coloca-se o desafio da integração sistemática do brincar na prática diária, garantindo os direitos e as necessidades de conforto da criança. Conclui-se que o brincar terapêutico revela-se um meio favorecedor de bem-estar e conforto, promovendo a adaptação e aprendizagem das crianças numa experiência emocionalmente positiva face aos processos saúde-doença.

Palavras-chave: enfermagem, cuidar, criança hospitalizada, brincar terapêutico, conforto.

ABSTRACT

Comfort with therapeutic intentions in nursing care should be implemented in several care settings, including pediatric nursing. Caring is perceived as a therapeutic relationship between the nursing professional, the child and the family is an act that depends on scientific knowledge and the use of technical skills to achieve health and well-being, namely emotional work and comfort of the customer. The health-disease processes represent a crisis situation for the child, generating fears, anxiety and suffering. However, nurses have the privilege of using therapeutic strategies to minimize potentially painful and emotionally disturbing experiences. It is emphasized that in the child's life, play is a fundamental activity, so that the nurse can resort to therapeutic play to establish or strengthen the relationship with the child. In this sense, I justify the problematic of this internship report, which focuses on pediatric nursing care with a focus on promoting child and family comfort through the use of play as a therapeutic instrument, aiming at minimizing fear, pain and suffering resulting from health-disease processes. The methodology used is based on a reflective practice based on scientific evidence, experience, participatory observation in the context of action and sharing of experiences with experts, in order to improve knowledge and critical thinking in decision making. From the internship experience, it should be emphasized that the care given to the child should recognize the benefits of therapeutic play in the development and restoration of health, considering the values that guide humanized nursing care in harmony with the philosophy of nontraumatic care and centered care in the family. Professionals are faced with the challenge of systematically integrating play into daily practice, ensuring the rights and comfort needs of the child. It is concluded that the therapeutic play proves to be a conducive means of well-being and comfort, promoting the adaptation and learning of the children in an emotionally positive experience regarding the health-disease processes.

Keywords: nursing, caring, hospitalized child, therapeutic play, comfort.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPPed - Atendimento Médico Permanente de Pediatria

CSI - Consulta de Saúde Infantil

CSP - Cuidados de Saúde Primários

EE - Enfermeiro Especialista

EESCJ - Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

NIDCAP - Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do Recém-Nascido

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Plano Nacional de Vacinação

RPQCE - Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

RN - Recém-Nascido

SIP – Serviço de Internamento Pediátrico

SUP - Serviço de Urgência Pediátrica

UCEN - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	10
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	14
1.1. Cuidar e conforto em enfermagem pediátrica.....	14
1.2. As vivências emocionais da criança face à hospitalização	18
1.3. O brincar terapêutico enquanto intervenção de enfermagem em pediatria na promoção do conforto.....	20
2. PROBLEMA E OBJETO DE ESTUDO	24
3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO - Contributos do percurso de estágio para o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem	25
3.1. Serviço de Urgência Pediátrica	27
3.2. Unidade de Cuidados de Saúde Primários	33
3.3. Unidade de Cuidados Especiais Neonatais	39
3.4. Serviço de Internamento Pediátrico	46
4. “BRINCAR... PARA CUIDAR” – Um Projeto Futuro	54
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS	58

APÊNDICES

Apêndice I – Cronograma de estágio

Apêndice II – Guia orientador das atividades de estágio

Apêndice III – Guia orientador da observação participativa em contexto de ação

Apêndice IV – Reflexão: “Promoção do conforto da criança com recurso ao brincar terapêutico: benefícios em contexto de urgência”

Apêndice V – Fotografias do kit “Criança sem dói-dói”

Apêndice VI – Documento orientador para uma boa prática: “O brincar enquanto instrumento terapêutico na promoção do conforto no serviço de urgência”

Apêndice VII – Poster: “Orientação para preparação das crianças para procedimentos invasivos, com recurso aos brinquedos”

Apêndice VIII – Jornal de aprendizagem do Serviço de Urgência Pediátrica

Apêndice IX – Reflexão: “O brincar enquanto instrumento terapêutico promotor do desenvolvimento infantil”

Apêndice X – Programa de Educação para a Saúde: “Ler mais dá Saúde”

Apêndice XI – Brochura: “Leia com os seus filhos pela saúde da sua família”

Apêndice XII – Apresentação da partilha e reflexão do artigo: “NIDCAP: uma filosofia de cuidados...”

Apêndice XIII – Fotografias que retratam as estratégias utilizadas para conforto dos Recém-Nascidos na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

Apêndice XIV – Reflexão: “Cuidar de um bebé prematuro”

Apêndice XV – Livro de bolso: “Brincar com o bebé prematuro – dos 0 aos 12 meses”

Apêndice XVI – Síntese reflexiva: “O Medo das crianças em contexto de urgência hospitalar – o enfermeiro enquanto gestor emocional”

Apêndice XVII – Folheto informativo: “Brincar...para cuidar”

Apêndice XVIII – Procedimento setorial – Higienização dos brinquedos

Apêndice XIX – Folha de harmonização de registos em linguagem CIPE

Apêndice XX – Dossier temático

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge com o desígnio de retratar e avaliar o meu percurso de autoformação durante o estágio do 3º semestre, do 7º Curso de Mestrado – Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), no qual foram realizadas atividades que me permitiram adquirir e desenvolver competências na prestação de cuidados à criança, ao jovem e à sua família em situações de crescente complexidade, em diferentes contextos de cuidados de saúde.

Os cuidados em enfermagem pediátrica têm vindo a transformar-se, especialmente, no que respeita ao desenvolvimento de cuidados que visam as necessidades específicas da criança, cuidados não traumáticos e cuidados centrados na família. Esta evolução deve-se principalmente à investigação que revela que as experiências de doença e a hospitalização têm um impacto negativo na vida da criança e, por isso, devem ser implementadas estratégias que tornem o ambiente hospitalar um ambiente promotor de conforto e de bem-estar, facilitando a adaptação e transformando a experiência de hospitalização numa oportunidade de desenvolvimento e de aprendizagem (Barros, 2003).

Tal como referem Hockenberry e Wilson (2014), apesar das inovações tecnológicas e científicas, a experiência de doença ainda comporta vivências marcadas pela desesperança, sentimentos de separação, lesões corporais, dor, desconforto, ansiedade, medo, incerteza e insegurança face ao diagnóstico, ao tratamento e ao prognóstico, traduzindo-se numa emocionalidade intensa e em inúmeras alterações nos relacionamentos, nos comportamentos e nas rotinas familiares. Porém, a equipa de enfermagem ocupa uma posição privilegiada na implementação de habilidades com intencionalidade terapêutica, mobilizando recursos que contribuam para gerir a emocionalidade excessiva que potencia o aumento do sofrimento das crianças e da sua família. Além disso, proporcionar conforto recorrendo a intervenções que satisfaçam as necessidades das mesmas é a principal preocupação de um enfermeiro, visando o equilíbrio do cliente.

Atualmente, brincar enquanto atividade de desenvolvimento humano é reconhecido pelo seu valor terapêutico, sendo mesmo consensual que a sua integração nos cuidados de saúde assume funções importantes para minimizar o medo, a ansiedade, o sentimento de perda e a separação, atenuando o desconforto

do ambiente que caracteriza os contextos de cuidados de saúde. O brincar terapêutico remete para a compreensão da dimensão emocional integrada no cuidado humano que enaltece a libertação de energia e força interior, na aquisição de um sentido de harmonia entre a mente, o corpo e a alma, e facilita o cuidar com amor e afeto, dois aspetos essenciais no cuidar e na relação interpessoal entre a enfermeira e o cliente (Watson, 2003). A utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico é uma forma de prestar cuidados com qualidade considerando a humanização dos mesmos. Segundo Leite (2004), o brinquedo terapêutico necessita de um profissional para direcionar a criança, pelo que é necessário estimulá-la a participar e tem como meta conduzir a criança que vivencia uma situação atípica para a sua idade, como por exemplo a hospitalização. Brincar promove o relaxamento, a expressão emocional e a distração, e é assim um meio para transformar positivamente uma experiência emocional negativa associada aos cuidados de saúde (Diogo, 2015). Neste sentido, na prática de cuidados em enfermagem pediátrica, torna-se imperativo valorizar a promoção do conforto da criança e família durante os processos de saúde-doença, nas diversas etapas de desenvolvimento e em qualquer contexto em que ela se encontre, à luz dos referenciais teóricos e do paradigma atual de enfermagem da transformação (Pepin, Kéroutac, & Ducharme, 2017), integrando o brincar enquanto instrumento terapêutico.

Para a reflexão sobre a prática, como fio condutor dos estágios, e para a elaboração do respetivo relatório é fundamental o suporte em conceções de enfermagem que contribuem para “a construção do conhecimento técnico-científico, para a melhor definição do real papel do enfermeiro e conseqüente reflexo no processo do cuidar” (Martins & Silvino, 2010, p.341). Assim, de forma a garantir a qualidade dos cuidados e contribuir para o desenvolvimento da autonomia da enfermagem pediátrica, valorizando a intervenção de Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem (EESCJ), elegi a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e a Teoria de médio alcance do Conforto de Katharine Kolcaba como referenciais que sustentam a prática profissional. Watson (2002) destaca os pilares do cuidar, que se inscrevem na enfermagem pediátrica, não só pela dinâmica da interação entre a tríade criança/família/enfermeiro, mas também pela necessidade de conhecimentos, de compromisso, de valores humanos e pelo envolvimento moral do enfermeiro. Um cuidar que, integrado no paradigma da transformação, contempla

uma visão de pessoa como ser íntegro e único, cujas múltiplas dimensões formam uma unidade e que contempla o bem-estar tal como a pessoa o define, sendo o enfermeiro e a pessoa parceiros nos cuidados individualizados (Pepin, Kéroutac, & Ducharme, 2017). Kolcaba (1994) centra-se nas necessidades de cuidados de saúde como necessidades de conforto ao nível físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural que não podem ser satisfeitas pelos sistemas de suporte tradicionais. O meu pensamento foi orientado por estes princípios, por isso, considero que cabe ao EESCJ, autónomo na gestão dos cuidados de enfermagem e na tomada de decisão implementar esta visão de cuidar na sua equipa através da investigação, de forma a produzir evidência científica sobre a promoção do conforto em enfermagem pediátrica com recurso ao brincar enquanto instrumento terapêutico. De acordo com Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010), é da competência do EESCJ providenciar cuidados à criança promotores de majoração dos ganhos em saúde recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência, tendo de possuir para isso conhecimento e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança e procurar evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar.

A formação contínua é outra das competências do enfermeiro, pelo que deve fomentar a sua autoformação e desenvolvimento pessoal e profissional para aquisição de competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados especializados no âmbito da saúde da criança e do jovem, tornando a sua prática cada vez mais proficiente no sentido da máxima obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem (OE, 2008). O EESCJ deve atingir o grau de proficiência que lhe permita reconhecer situações complexas e saber atuar perante as mesmas, caminhando no sentido da condição de perito. Para Benner (2001, p.58), o perito é aquele que “tem uma enorme experiência, compreende, agora, de maneira intuitiva cada situação e aprende diretamente o problema sem se perder num leque de soluções (...) ela age a partir de uma compreensão profunda da situação global”.

Como enfermeira, a trabalhar em pediatria, acredito que o enfermeiro deve deter competência profissional, sensibilidade, empatia e habilidade para compreender os comportamentos que podem comprometer a integridade da criança, bem como, para ajudá-la a ultrapassar as situações de crise, afastando-se da homogeneidade de pensamento e procurando novas formas de ver o habitual (Watson, 2002).

Com este trabalho pretendo demonstrar o benefício da utilização do brincar terapêutico enquanto instrumento promotor de conforto em enfermagem pediátrica e os desafios que são colocados ao EESCJ, sendo o objeto de estudo o brincar terapêutico como intervenção autônoma de enfermagem, atendendo aos diferentes contextos de estágio. Assim, este relatório é o espelho de um plano formativo intitulado “Promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica: o brincar enquanto instrumento terapêutico”, cujos objetivos gerais são:

- Desenvolver competências como EESCJ em situações de cuidados de especial complexidade ao longo do desenvolvimento infantil e juvenil;
- Desenvolver competências no âmbito da promoção do conforto da criança, jovem e família utilizando o brincar enquanto instrumento terapêutico.

Tendo em consideração os diferentes locais de estágio, foram definidos objetivos específicos para cada contexto, adequando-os às necessidades de cuidados. A metodologia utilizada na produção deste documento é descritiva e reflexiva, tendo por base as estratégias mobilizadas durante o percurso formativo nos diferentes contextos de estágio, como pesquisa bibliográfica, observação participativa, partilha de experiências com as equipas de enfermagem, planeamento e execução de atividades, fundamentada na evidência científica disponível. Este trabalho encontra-se dividido em cinco capítulos. Num primeiro capítulo surge o enquadramento conceptual, onde é apresentada a temática assente em referenciais teóricos e na evidência científica disponível, fundamentando e justificando a pertinência do trabalho. Na sua sequência, a identificação e justificação do problema e objeto de estudo. No terceiro capítulo apresento a descrição e análise da experiência de estágio onde explico os contributos do percurso de estágio para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista (EE) e EESCJ, baseada nos objetivos específicos, nas atividades desenvolvidas e recursos mobilizados. De seguida, proponho algumas atividades para fomentar a continuidade deste percurso com aplicabilidade num futuro próximo. Por último, exponho as considerações finais, onde faço uma apreciação global do meu percurso formativo como EESCJ e menciono as dificuldades sentidas, dando sugestões para melhoria futura. O presente relatório é a imagem do meu interesse pela solidificação do saber, onde a análise da prática me conduz a uma ação reflexiva e me permite caminhar no sentido da humanização dos cuidados em enfermagem pediátrica.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

1.1. Cuidar e conforto em enfermagem pediátrica

Para se entender o processo de cuidar e conforto em enfermagem pediátrica, é importante refletir sobre o cuidado humano e o conforto, desenvolvendo os referenciais teóricos relevantes que sustentam este relatório de estágio.

Atualmente, a enfermagem inserida no paradigma da transformação, perspectiva os fenômenos humanos como exclusivos, mas em interação contínua com o ambiente onde estão inseridos. A pessoa é entendida como um ser total e único, cujas mudanças ocorrem por períodos de organização e desorganização, mas sempre em direção a níveis superiores de organização e harmonia do ser, através do cuidado e conforto proporcionado pelos profissionais de saúde (Pepin, Kérouac, & Ducharme, 2017). Considerando o cuidado indispensável para o ser humano, este torna-se a essência da enfermagem, pois os enfermeiros acompanham as pessoas em situação de vulnerabilidade, percebendo a pessoa na sua integralidade e ajudando-a na sua subjetividade, envolvendo vários saberes, entre eles o saber afetivo (Vale & Pagliuca, 2011).

Cuidar é mais do que um ato e do que uma ação individual, representa uma atitude de ocupação, de responsabilização, de desenvolvimento e de envolvimento afetivo com o Outro, produzindo ações coletivas da profissão com consequências para a pessoa cuidada (Watson, 2002). Pelo que, cuidar do ser humano é uma tarefa que exige dedicação, confiança, humildade, paciência e sinceridade, tendo como desígnio a proteção, a promoção e a preservação da dignidade humana, reunindo valores, conhecimento e intervenções que visam a satisfação da pessoa, ajudando-a, educando-a e informando-a, ao longo de todo o ciclo vital, no sentido da maximização da saúde. Hasbeen (2002, p.70) refere-se ao cuidar como uma atenção especial que se proporciona a uma pessoa que experiencia uma situação particular, com o propósito de ajudá-la, contribuindo para a sua saúde e o seu bem-estar, com a “intensão tornar mais confortável, mais suave e mais calorosa a situação vivida, bem como de ter uma atenção particular aos mil pormenores que a compõe”. O conforto, a ternura, o calor e o verdadeiro olhar ao Outro, segundo este autor e corroborado por Watson (2002), são elementos fundamentais para que o cuidado vá ao encontro do Outro e permita, ao enfermeiro, caminhar com ele. A

Organização Mundial de Saúde refere que o indivíduo tem o direito e o dever de participar individual e coletivamente no planejamento e na operacionalização das medidas de proteção que lhe são destinadas e a pessoa e a saúde são entendidas como indissociáveis do ambiente. Portanto, é possível inferir que a enfermagem resulta da forma particular como os enfermeiros abordam a relação entre o cuidado, a pessoa, a saúde e o ambiente (Pepin, Kéroutac, & Ducharme, 2017). Neste sentido, o cuidado pode ser percebido como a relação que o enfermeiro estabelece com a pessoa, num determinado ambiente, tendo como finalidade o bem-estar terapêutico para alcançar a meta de saúde. Assim, enaltecendo a importância da operacionalização do processo de enfermagem, o cuidado envolve conhecimento científico e o recurso a habilidades técnicas para agir. Face à imponente do conceito de Cuidar, considero que a escola do Cuidar é fundamental na prática da enfermagem. No cuidar transpessoal teorizado por Watson (2002), a arte do cuidar tem o seu começo quando o enfermeiro expressa sentimentos de cuidar e preocupação através de reações externas, com o objetivo de juntar o Outro a si próprio. Um dos aspectos fundamentais do cuidar é a transmissão de sentimentos através do toque, de sons, de cores e de formas, onde a habilidade do enfermeiro em se unir com o Outro está na relação transpessoal traduzida pelos movimentos, pelos gestos, pelas expressões faciais, pelos procedimentos, pelo toque e pelos sons.

Aproximando a concepção de cuidar de Jean Watson da realidade da enfermagem pediátrica, o enfermeiro deve ser capaz de compreender, desvendar e sentir os sentimentos da criança e da sua família e ainda expressá-los, para que estas o entendam e possam libertar os próprios sentimentos (Watson, 2002). Pode não ser possível observar o sentimento, mas pode-se observar o resultado de um sentimento ou os sinais que indicam o sentimento de alguém (Diogo, 2006). Por isso, o cuidar transpessoal como um meio de libertação de sentimentos humanos, permite a progressão da criança e da família em direção a um nível elevado de organização do ser e de harmonia com o corpo, a alma e a mente. O enfermeiro, pode aceder à experiência da criança e da família, da mesma forma que pode também ocorrer o inverso, no entanto, deve ter consciência dos limites para não colocar em causa o relacionamento terapêutico. É, desta forma, que o enfermeiro torna cada cuidado único, pessoal e adequado a cada criança e assim, a cada família.

Neste sentido, é importante pensar na relação de cuidado e conforto, visto serem consideradas práticas e resultado das ações de enfermagem. O conceito de conforto como objetivo do cuidar em enfermagem tem sido explorado por vários autores e teóricos desde Nightingale (1989) que entendia o sofrimento e o desconforto que as pessoas experimentavam como sendo resultante de inadequações do ambiente e das ações do enfermeiro (Tomey & Alligood, 2004). Contudo, Jean Watson e Katharine Kolcaba, abordaram o conforto como elemento essencial no cuidado em enfermagem. Em que Conforto é definido como “(...) a satisfação (ativamente, passivamente ou cooperativamente) das necessidades básicas humanas de alívio, tranquilidade ou transcendência decorrentes de situações de cuidados de saúde que são stressantes” e pode ser experimentado, tendo em conta as variáveis intervenientes, de uma forma holística, ou seja, no contexto psicológico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural (Kolcaba, 1994, p.1178). Desta forma, cabe ao enfermeiro a identificação das necessidades de conforto da criança e família e o planeamento de intervenções para suprimir as mesmas, tendo em consideração todas as variáveis intervenientes e a probabilidade de sucesso (Kolcaba & DiMarco, 2005). No âmbito do cuidado à criança, o desconforto psicológico inclui uma desregulação nos mecanismos psicológicos ou o risco de esta acontecer pela doença e pelos procedimentos invasivos, por isso, o enfermeiro deve proporcionar um cuidado o menos traumático possível, de forma a manter um adequado desenvolvimento infantil. A satisfação das necessidades na dimensão psicoespiritual envolve confiança e motivação para que a criança e a sua família ultrapassem o sofrimento provocado pela situação de doença. O conforto ambiental permite a adaptação da criança e da sua família ao hospital, sendo benéfico a construção de um ambiente externo propício ao bem-estar da criança e da família favorecido pela brincadeira, brinquedos e jogos. Relativamente ao conforto sociocultural, o enfermeiro deve ter em conta a cultura da criança, adequando os seus cuidados de forma a respeitar a criança e a família culturalmente (Kolcaba & DiMarco, 2005).

Por sua vez, Watson (2002) refere-se ao conforto como uma variável externa que afeta o desenvolvimento externo e interno da pessoa, na qual as intervenções de enfermagem poderão contribuir para a promoção do estado de conforto da mesma, sendo estas intervenções designadas de “medidas de conforto”.

Em enfermagem pediátrica, cuidar envolve todos os aspetos de crescimento e desenvolvimento do binómio criança/família. A criança não pode ser considerada um

adulto em miniatura, mas sim alguém com mente, corpo e necessidades específicas, em crescimento e desenvolvimento, vulnerável e dependente, exigindo cuidados de enfermagem especializados para a satisfação das necessidades de conforto e otimização da saúde (Hockenberry & Wilson, 2014). Assim, as estratégias de conforto que o enfermeiro pode adotar para que a experiência de uma criança que necessita de cuidados de saúde não seja desconfortante, assumem especial relevância. Entre as diferentes categorias de intervenção está o conforto para alívio (da dor, por exemplo); para orientação (para diminuir a ansiedade, dar informação ou explicar procedimentos) e para conforto da alma (aqueles pequenos extras para as crianças se sentirem cuidadas como brincar ou visitas especiais), sendo o enfermeiro o principal responsável por conduzir a criança no estabelecimento desse mesmo conforto (Kolcaba & DiMarco, 2005). Estas estratégias contribuem para modificar o significado da dor e, por consequência, “modificam as cognições responsáveis pelas reações de medo, ansiedade e depressão (...)” (OE, 2013, p.17), relacionadas com a experiência de uma hospitalização. A insistência na proatividade do conforto pretende minimizar os aspetos negativos das situações traumáticas da hospitalização e melhorar os sentimentos positivos da criança, pelo que o conforto se assume como uma boa medida do cuidado pediátrico numa perspetiva multifacetada (Kolcaba & DiMarco, 2005). Por isso, os cuidados em enfermagem pediátrica são de grande complexidade e responsabilidade. Tal como enunciado no Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (RPQCE) da OE (2011), uma vez que a enfermagem pediátrica se ancora numa relação interpessoal entre o enfermeiro, a criança e a sua família, o relacionamento terapêutico instaura-se como essência de cuidados, fundamental na prossecução da excelência profissional. A essência da enfermagem reside pois, na ação estabelecida com a criança e com a sua família, tendo como objetivo o bem-estar e o alívio do sofrimento. O conceito de conforto em conjugação com o conceito de cuidar permite descrever o papel da enfermagem e de um pilar fundamental da profissão – a humanização dos cuidados – consagrado no artigo 89º do Código Deontológico do Enfermeiro que enuncia, na alínea b, o dever que o enfermeiro assume de contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (OE, 2005).

Em 1988, em Leiden, como forma de humanização dos cuidados de saúde à criança, várias associações europeias prepararam a Carta da Criança Hospitalizada,

que alerta para o direito das crianças ao acompanhamento permanente de seus pais ou cuidadores; para a necessidade das crianças ficarem reunidas por grupos etários beneficiando de cuidados adequados à idade e à compreensão das mesmas, podendo mesmo beneficiar de jogos, recreios e atividades educativas adaptadas à sua idade, com toda a segurança; para o dever da equipa de saúde ter formação adequada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e da família e para a importância do ambiente na satisfação das necessidades físicas, afetivas e educativas da criança e da sua família (Instituto de Apoio à Criança, 2009). O que leva a que o processo de humanização nas instituições de saúde surja num contexto de reflexão e reformulação das práticas de cuidados, interligando o cuidar com a valorização do sentimento, da cultura e da realidade, sendo primordial o envolvimento do profissional e da criança em todas as dimensões do cuidado. Humanizar significa investir na melhoria das condições ambientais, alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida das crianças e das suas famílias, dos profissionais e da comunidade. Assim sendo, reconheço que para se cuidar com vista à excelência dos cuidados em enfermagem pediátrica, todos os aspetos humanos devem ser respeitados. Sendo importante compreender a criança como um ser humano digno de respeito, de consideração, de compaixão e de amor, independentemente das características pessoais. Nesta linha de pensamento, o enfermeiro deve consciencializar-se da necessidade de um cuidado humanizado à criança e família para a ajudar a ultrapassar a experiência da hospitalização.

1.2. As vivências emocionais da criança face à hospitalização

As vivências emocionais assumem um papel preponderante na vida de qualquer ser humano, pelo que se torna essencial para uma criança e sua família, uma adequada gestão das mesmas, no sentido de desenvolverem mecanismos de *coping* face às situações adversas que vão vivenciando.

A hospitalização é considerada sempre uma situação de crise, geradora de medos, ansiedade e sofrimento para a criança e sua família. A separação dos pais e dos entes queridos, o medo do desconhecido, a perda de controlo e de autonomia, a lesão corporal, dor, mutilação ou desconforto e o medo da morte, são os principais fatores geradores de stress durante uma hospitalização (Hockenberry & Wilson,

2014). Nesta situação, a criança convive com pessoas estranhas, fora da sua rede de apoio, que são percebidas como ameaça e que a todo o momento podem realizar procedimentos dolorosos que causam desconforto. Assim, o enfermeiro deve estar consciencializado para a importância do conhecimento das causas e a forma como o desconforto é experienciado, delineando estratégias que contribuam para o seu alívio e, portanto, para a promoção do conforto (Ribeiro & Costa, 2012). O conforto é, muitas vezes, considerado sinónimo de controlo e a ausência de dor ou desconforto (Apostolo, 2009). A dor é definida como uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial, mas também uma componente emocional (International Association for the Study of Pain, 1994) e está frequentemente relacionada com sentimentos de medo, ansiedade e *stress*. De acordo com Damásio (2003) a emoção do medo, por sua vez, associa-se ao desconhecido, ao sofrimento, à dor, ao sentimento de separação brusca, à possibilidade de transmissão de “más notícias” manifestando-se sob a forma de respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais. E, apesar de se valorizar uma prestação de cuidados de enfermagem à criança e à família o menos traumático possível, estes são, muitas vezes, dolorosos, desagradáveis e ameaçadores, pelo que o enfermeiro deve dirigir a sua atenção para intervenções que sejam seguras, eficazes e úteis.

A criança apresenta mecanismos de *coping* limitados para lidar com as situações potencialmente dolorosas e emocionalmente perturbadoras, por isso, necessita de apoio para as ultrapassar (Hockenberry & Wilson, 2014). Neste âmbito, cuidar exige considerar a experiência humana das emoções (Watson, 2002). A forma como cada criança organiza e experiencia as emoções depende do estágio de desenvolvimento em que se encontra, o que influencia as relações que estabelece com o meio que a rodeia. Sendo o principal objetivo não causar dano, os cuidados não traumáticos destacam-se como uma medida de conforto que o enfermeiro deve impor na sua prática (Hockenberry & Wilson, 2014). Portanto, é fundamental que este recorra a estratégias de humanização e cuidados não traumáticos, construindo uma relação terapêutica de confiança e securizante com a criança que a ajude a gerir emoções e na satisfação das necessidades de conforto. A utilização de estratégias não farmacológicas de alívio de dor contribui para modificar o significado da dor conseguindo-se através da sua utilização uma reestruturação cognitiva, direcionada às cognições, expectativas, avaliações e construções que acompanham a vivência

da dor, modificando as cognições responsáveis pelas reações de medo, ansiedade e depressão (OE, 2013). Estas são ações de enfermagem autónomas, seguras, não invasivas e económicas e aplicam-se no tratamento e alívio da dor, proporcionando sensação de conforto (Batalha, 2010). Assim, as medidas não farmacológicas têm um efeito muito positivo na criança e na família e, muitas vezes, é apenas necessária uma brincadeira, uma história ou uma canção para reduzir o medo e a ansiedade causados pela hospitalização (Barros, 2003). Stephens, Barkey e Hall (1999) definem várias intervenções para confortar as crianças e família durante a preparação para procedimentos potencialmente dolorosos e emocionalmente perturbadores, nomeadamente, manter um ambiente calmo e positivo, utilizar salas de tratamentos em detrimento do quarto, adotar posicionamentos confortáveis, promover o acompanhamento dos pais e proporcionar orientação aos pais e à criança. Todavia, o brincar enquanto instrumento terapêutico é essencial em enfermagem pediátrica, pois facilita a comunicação e a relação de empatia da criança com o enfermeiro, providenciando uma melhoria do conforto da criança (Stephens, Barkey, & Hall, 1999).

1.3. O brincar terapêutico enquanto intervenção de enfermagem em pediatria na promoção do conforto

A atividade de brincar registou um maior reconhecimento e valorização na última metade do século XX, principalmente depois da Declaração da *International Play Association* e da Convenção sobre os Direitos da Criança, que associou o brincar à satisfação das necessidades básicas de nutrição, saúde, habitação e educação constituindo-se numa atividade fundamental no processo de crescimento e desenvolvimento infantil. Atualmente, brincar é “uma atividade essencial ao bem-estar físico, emocional, mental e social, uma necessidade no processo de desenvolvimento da criança que não cessa quando ela adoece ou é hospitalizada” (Oliveira, Maia, Borba, & Ribeiro, 2015, p.22). O que permite afirmar que o ato de brincar tem uma ação crucial no desenvolvimento da criança, na manutenção da sua saúde presente em todas as fases e circunstâncias da vida, não só para proporcionar alegria e recreação, mas também para expressar sentimentos individuais e lhe permitam alcançar um estado de conforto. Para Tavares (2008), o brincar é considerado parte integrante da vida da criança e assume uma importância

extrema no que concerne à exteriorização de sentimentos e controle do *stress*. É inegável que uma criança, através das suas atividades imaginárias presentes no brincar, seja capaz de perder ou minimizar o medo, encontrar soluções e resolver angústias, como também aprender, aceitar e até ceder perante situações que lhe são expostas (Fradique, 2011). Drewes (2006) descreve o brincar como um dos meios mais poderosos na construção da relação criança-adulto, no descobrir da relação causa-efeito, no processamento de situações de *stress* e na aprendizagem de aptidões sociais. Brincar no hospital tem funções e formas de aplicabilidade específicas e com finalidades diferentes, pode ser um brincar dirigido ou um brincar livre. O brincar dirigido implica uma programação, estruturação e definição de temas específicos onde a criança manipula e explora materiais com os quais se depara durante a hospitalização, com o intuito de promover a expressão de emoções e de a preparar para procedimentos invasivos. O brincar livre refere-se a um brincar como ação natural e espontânea em que a criança brinca com todos os materiais disponíveis, conduzindo a brincadeira de acordo com as suas necessidades (Pereira, Nunes, Teixeira, & Diogo, 2010). Portanto, além de um divertimento, brincar é também uma forma de expressão de sentimentos, de adaptação à realidade, uma estratégia de comunicação e por isso, constitui-se como um instrumento terapêutico indispensável nos cuidados de saúde pediátricos na promoção do conforto da criança e da família (Pereira, Nunes, Teixeira, & Diogo, 2010). O brincar enquanto instrumento terapêutico refere-se a um

“(...) brincar estruturado que objetiva promover o bem-estar da criança e aliviar a tensão quando enfrenta uma situação difícil ou desconhecida e precisa de ser preparada para procedimentos diagnósticos e terapêuticos, pois brincando ela revive situações difíceis no sentido de elaborá-las e dominá-las” (Oliveira, Maia, Borba, & Ribeiro, 2015, p.22).

Através do brincar, o enfermeiro consegue aproximar-se da criança e esta pode receber informações acerca dos procedimentos, em cuidados de saúde havendo assim, uma melhoria do bem-estar e conforto da criança e sua família. Indo ao encontro de Watson (2002), que considera que o cuidar tem o seu início na expressão e libertação de sentimentos, o brincar pode ser considerado um instrumento terapêutico na promoção do conforto em enfermagem pediátrica, por facilitar a compreensão, a adaptação, a interação, a expressão e a interpretação de sentimentos negativos e o estabelecimento de vínculos afetivos e de confiança na tríade enfermeiro/criança/família. Este é utilizado com intenção terapêutica para

ajudar a criança e a família a adaptarem-se ao ambiente desconhecido e às situações potencialmente dolorosas e emocionalmente perturbadoras que advêm desse mesmo ambiente, de modo a sentirem uma estabilidade e conforto de alívio, de orientação ou conforto da alma (Kolcaba & DiMarco, 2005). Contudo, é importante referir que, para que o brincar se torne parte integrante dos cuidados de enfermagem e que adquira valor terapêutico, é necessário ter em consideração a adaptação do brincar à idade e ao estágio de desenvolvimento da criança; a necessidade de reconhecimento e valorização do brincar por parte dos enfermeiros; e a necessidade de integração do brincar no plano de cuidados de enfermagem (LeVieux-Anglin & Sawyer, 1993 citado em Pereira, Nunes, Teixeira, & Diogo, 2010) e ainda, a intencionalidade terapêutica do brincar.

A utilização do brincar terapêutico enquanto intervenção de enfermagem na promoção do conforto, tem como objetivo a satisfação das necessidades de saúde da criança e sua família. Assim, dependendo da finalidade da intervenção, são vários os tipos de brinquedos aos quais o enfermeiro pode recorrer. O brinquedo terapêutico pode ser classificado em brinquedo dramático, brinquedo para orientação e brinquedo capacitador de funções fisiológicas. O brinquedo dramático é aquele no qual as crianças utilizam bonecos e materiais hospitalares para exteriorizarem seus sentimentos, revivendo situações desagradáveis tentando dominá-las e aceitá-las (Leite, 2004). Ele serve também para que o enfermeiro possa identificar a causa do sofrimento, medo e ansiedade da criança para poder intervir, construindo uma relação terapêutica com a criança e família. O brinquedo para orientação é utilizado para a preparação da criança para a hospitalização e para procedimentos dolosos ou emocionalmente perturbadores. Na utilização deste tipo de brinquedo é importante considerar a idade e o estágio de desenvolvimento da criança, podendo recorrer-se a livros, a brinquedos e equipamentos hospitalares (Leite, 2004). O brinquedo capacitador consiste em desenvolver atividades em que as crianças possam, de acordo com suas necessidades, manter ou melhorar as suas condições físicas, apelando à brincadeira para as atingir. Neste caso é importante que o enfermeiro seja compreensivo, atencioso, sendo capaz de se colocar no lugar da criança para que esta se sinta compreendida e confortável (Leite, 2004). O brinquedo tem, assim, um importante valor terapêutico para as crianças hospitalizadas, tornando a hospitalização menos traumática e mais alegre, promovendo melhores condições para a recuperação. Ao brincar, a criança liberta a

sua capacidade de criar e reinventar o mundo e explora os seus limites ao desenvolver o seu mundo mágico do “faz de conta”. Isto facilita a verbalização dos seus sentimentos através da manipulação de materiais que abordam temas hospitalares como por exemplo: bonecos; instrumentos cirúrgicos e para procedimentos médicos em miniatura; maquetes de hospitais e enfermarias; carrinhos de ambulância; roupas idênticas à da equipa de saúde; materiais utilizados pela equipa de enfermagem; livros e histórias em que o tema esteja ligado ao período de hospitalização ou processo de saúde-doença (Oliveira, Dias, & Roazzi, 2003). Neste contexto saliento a existência de um projeto desenvolvido por uma enfermeira do grupo de trabalho contra a dor do Hospital de Dona Estefânia, o “kit sem-dói-dói”, o qual tive oportunidade de aplicar no serviço onde trabalhei. O “kit sem-dói-dói” é constituído por uma variedade de materiais destinados ao alívio do medo, ansiedade e dor, que vai desde medicamentos de ação tópica para controlo da dor a materiais lúdicos para desviar a atenção da criança/jovem das técnicas dolorosas, recorrendo ao brincar (OE, 2013). Este é utilizado pelos enfermeiros antes dos procedimentos para desmistificar e minimizar o medo, a ansiedade e conseguir a colaboração das crianças para os mesmos.

O brincar é um dos veículos de expressão para as crianças, sendo o mais privilegiado na maioria das vezes. É de salientar que o modo como a criança brinca é indicativo de como ela está ou de como ela é, pelo que, é também importante que o enfermeiro observe a criança a brincar para poder identificar e despistar problemas do seu desenvolvimento, principalmente quando a criança se recusa a brincar ou a participar em atividades lúdicas.

O conforto não pode ser considerado apenas uma medida de alívio de dor, mas sim, o resultado de intervenções de enfermagem que visam fomentar mudanças e que procuram estabelecer comportamentos promotores de saúde na criança e na sua família. Numa profissão que lida diariamente com crianças, como a enfermagem pediátrica, é indispensável que se estimule a satisfação e o brilho no olhar em cada criança com que nos relacionamos, tendo o cuidado de deixá-la brincar, sendo este o instrumento que nos permite entrar no mundo da criança num ambiente seguro, promotor do bem-estar e dos afetos. Portanto, consciente de que o brincar enquanto instrumento terapêutico é primordial na promoção do conforto da criança e família, considero este trabalho necessário para a qualidade dos cuidados prestados em enfermagem pediátrica.

2. PROBLEMA E OBJETO DE ESTUDO

No contacto diário com crianças em contexto de hospitalização, durante a minha experiência profissional, tenho tido oportunidade de perceber as expressões gestuais e verbais de medo, de sofrimento e de ansiedade durante a realização de procedimentos potencialmente dolorosos e emocionalmente perturbadores. O que tem constituído uma preocupação constante, enquanto enfermeira a desempenhar funções em pediatria. Sendo o enfermeiro, o profissional de saúde com maior proximidade da criança, este deve tentar quebrar as barreiras inerentes aos cuidados de saúde tornando a sua intervenção menos traumática possível. Brincar é a principal atividade praticada pela criança e fundamental para o seu desenvolvimento físico, emocional, mental e social, por isso, considero ser a melhor forma de estabelecer uma relação terapêutica e a melhor estratégia para transformar a experiência de uma hospitalização em uma vivência menos traumática e com menos sofrimento para a criança e sua família. A intervenção de enfermagem através do brincar terapêutico permite à criança uma maior autonomia, proporciona uma melhor compreensão e aceitação dos procedimentos a serem realizados, melhora a relação com o enfermeiro e, em simultâneo, tranquiliza os pais pelos cuidados que são prestados aos filhos.

No contexto do cuidar reconheço que os enfermeiros interagem com as crianças e famílias através da brincadeira. Contudo, esta atividade nem sempre faz parte do plano de cuidados de enfermagem de forma sistematizada e com intencionalidade terapêutica. A falta de tempo (escassez de recursos humanos ou outras intervenções consideradas prioritárias), a falta de formação que se traduz em insegurança dos profissionais no uso desta técnica e a falta de motivação relacionada com fatores da prática diária, são aspetos que limitam a implementação do brincar terapêutico no serviço onde exerço funções. Perante estas evidências experienciais e baseada na evidência científica disponível, considerei importante refletir sobre os benefícios e contributos da brincadeira terapêutica no conforto da criança provido pelos cuidados de enfermagem.

3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO - Contributos do percurso de estágio para o desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem

Para a efetivação dos cuidados de enfermagem na prática diária, deve existir uma mobilização de conhecimentos e competências pelos profissionais de enfermagem. Tal como refere Watson (2002) a enfermagem deve preocupar-se com o desenvolvimento de conhecimentos novos relacionados com o comportamento humano na saúde e na doença. É imperativo que o enfermeiro desenvolva competências, ambicionando alcançar a excelência nos cuidados de saúde. Assim, associando os conhecimentos e experiência da minha prática profissional em pediatria e os saberes adquiridos com base no plano de estudos do Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, desenvolvi um percurso de estágio (Apêndice I), traçando objetivos específicos e as respetivas atividades para cada contexto (Apêndice II), cuja descrição e análise constituirá este capítulo. Para operacionalização das atividades, a metodologia baseou-se na reflexão sobre e na prática, e na aprendizagem reflexiva onde não só se considera a reflexão, após uma experiência, como importante elemento para a aprendizagem, mas também a prática como reflexiva, ou seja, os profissionais frequentemente pensam sobre o que fazem enquanto estão a fazer, constituindo uma reflexão para ação futura que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (Schön, 1983). A problematização da prática é o início de um processo de reflexão em que pensar é começar a mudar, visando o progresso e o aperfeiçoamento (Zeichner, 1993). É a partir da avaliação e da reflexão sobre as práticas que se descobrem falhas e possibilidades de melhoria, assumindo a responsabilidade pelo desenvolvimento profissional (Zeichner, 1993). Tal como argumenta Sá-Chaves (2000, p.37) “não é a prática que ensina, mas sim a reflexão sobre ela”. Assim, considere importante, para o meu desenvolvimento pessoal e profissional a reflexão sobre a minha prática de cuidados no que se refere à promoção do conforto em enfermagem pediátrica com recurso ao brincar enquanto instrumento terapêutico. Ao longo deste percurso formativo foi possível perspetivar a abordagem desta temática, em consonância com o desenvolvimento de atividades

numa lógica de crescente complexidade. As diferentes atividades visaram o desenvolvimento de competências de EE e EESCJ e de obtenção do grau de mestre em enfermagem, aliado a uma prática reflexiva nos diferentes contextos de atuação, permitindo compreender os cuidados de enfermagem à criança, ao jovem e à sua família no processo saúde-doença.

O tema foi transversal e teve o intuito de fomentar o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, bem como ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde no plano formativo.

A inclusão sistemática do brincar enquanto instrumento terapêutico nos cuidados permitiu-me garantir os direitos da criança, respeitando a sua autonomia e vulnerabilidade em todos os contextos. A minha atuação foi orientada pelo Código Deontológico do Enfermeiro, na medida em que todas as atividades foram desenvolvidas com a preocupação pela defesa da dignidade da pessoa humana, considerando sempre o alívio da dor e sofrimento da criança, do jovem e da sua família, primando o princípio da beneficência e não maleficiência (OE, 2005).

Com a finalidade de atingir as competências inerentes a este grau de especialização realizei estágio em quatro diferentes contextos: Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados Especiais Neonatais (UCEN) e Serviço de Internamento Pediátrico (SIP). Os locais de estágio escolhidos estiveram intrinsecamente relacionados com a temática deste relatório e os seus objetivos incidiram, não só na aquisição e no desenvolvimento de competências na área da gestão da dor e promoção do conforto da criança apelando ao brincar enquanto instrumento terapêutico, mas também no desenvolvimento de competências específicas de EESCJ, que visam a promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e recuperação e o respeito pelos princípios de proximidade, parceria, capacitação, direitos humanos e da criança, numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível (OE, 2011).

A concretização das atividades propostas baseou-se na observação participativa em contexto de ação, orientada por focos de atenção previamente definidos e organizados (Apêndice III), que conduziu não só à prática reflexiva, mas também a uma capacidade de análise crítica, experiência profissional, aquisição e desenvolvimento de competências específicas de EE e de EESCJ, orientadas pelo Regulamento das Competências Comuns e Específicas de EESCJ (OE, 2010).

3.1. Serviço de Urgência Pediátrica

O SUP apresenta-se como um contexto promotor do desenvolvimento de capacidades comunicacionais com a criança, o jovem e a sua família, num momento de crise, em que vivenciam sentimentos como perda, medo, ansiedade e sofrimento, sendo importante a resposta adequada o mais imediata possível a todas essas emoções, por parte do enfermeiro, com vista à promoção do conforto e humanização de cuidados (Smith, *The Emotion Labour of Nursing: Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in Nursing*, 1992).

O primeiro estágio decorreu num SUP entre o dia 26 de Setembro e o dia 21 de Outubro de 2016. A escolha deste local de estágio relacionou-se com a importância dada à qualidade dos cuidados prestados à criança, dos quais fazem parte os cuidados centrados na família e cuidados não traumáticos, tornando este contexto pertinente para o desenvolvimento de competências de EE e de EESCJ.

O estágio teve como principal objetivo **o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão da dor e do desconforto da criança, do jovem e da sua família**, com recurso ao brincar terapêutico em contexto de urgência, concretizado através da reflexão sobre situações observadas e experienciadas de forma a consciencializar a prática e projetar a ação futura. Ao longo do estágio tive oportunidade de observar, participar e analisar a prestação de cuidados à criança, ao jovem e à sua família nas valências: triagem, sala de tratamentos e de aerossóis, especialidades cirúrgicas (ortopedia, otorrinolaringologia e cirurgia geral) e, ainda, de acompanhar a minha orientadora na gestão do serviço. Portanto, além das atividades desenvolvidas intrinsecamente relacionadas com os objetivos gerais e específicos projetados para este contexto, desenvolvi outras atividades que foram enriquecedoras e que me permitiram a mobilização e aperfeiçoamento de conhecimentos e habilidades em outras dimensões do saber, contribuindo para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, das quais saliento a minha experiência na triagem.

A triagem é realizada pelo enfermeiro, de acordo com o modelo de triagem *Canadian Pediatric Triage Acuity Scale*, um sistema de triagem exclusivamente pediátrico que inclui impressão clínica de gravidade, avaliada pelo triângulo da avaliação pediátrica, avaliação da queixa/motivo de vinda ao SUP e avaliação dos sinais vitais, tendo em consideração a idade e os fatores de risco associados

(Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale , 2007). Esta assenta na destreza e competência do enfermeiro que a realiza, para efetuar uma avaliação rápida e eficaz, determinando intervenções imediatas e estabelecendo a prioridade da observação médica de acordo com a gravidade da situação. Foi neste âmbito, **participando com autonomia na primeira avaliação e triagem da criança e do jovem**, que pude desenvolver competências ao nível da tomada de decisão fundamentada, do diagnóstico precoce e identificação de situações que podem afetar negativamente o desenvolvimento da criança/jovem (**E1.2**). A tomada de decisão com rapidez e eficiência, estabelecendo prioridades, avaliando constantemente o plano de intervenção e a reação da criança e do jovem são características inerentes ao enfermeiro que cuida em contexto de urgência.

Durante a minha experiência na triagem constatei que a grande afluência de clientes ao SUP, desencadeia um elevado nível de *stress* nos profissionais e ansiedade nas crianças, nos jovens e nas suas famílias, pelo que, é essencial que o enfermeiro tenha uma comunicação assertiva e que tenha uma boa preparação na gestão e resolução de conflitos (**D1.2**), para que a relação estabelecida seja de confiança, afetuosa e terapêutica. É na triagem que ocorre a primeira interação com a criança/jovem e com os seus pais, pelo que, é o momento ideal para proporcionar um contacto acolhedor, transmitindo confiança e empatia, o que influenciará positivamente toda a relação terapêutica e a prestação de cuidados (Fernandes, 2012).

A dor e o desconforto constituem os principais motivos para a procura de cuidados de saúde (Direção-Geral de Saúde, 2008) e um dos critérios essenciais de avaliação na triagem, além disso, a ida ao SUP, por si só, já representa para a criança/jovem e sua família um momento de crise, gerador de medos, ansiedade e sofrimento. Por isso, os cuidados prestados devem ser os menos traumáticos possível, de forma a minimizar o impacto negativo da hospitalização, diminuindo o medo do desconhecido e promovendo o conforto da criança/jovem e sua família. O conforto refere-se a um processo contínuo de cuidar em enfermagem e satisfação das necessidades que transcende a dimensão física da pessoa (Apostolo, 2009). Kolcaba (2001) refere que, em situações de doença as necessidades de conforto dos clientes não satisfeitas são asseguradas pelos enfermeiros, sendo estes os responsáveis pela identificação dessas mesmas necessidades, proporcionando medidas de conforto para atingir o resultado desejado - o melhor conforto do cliente.

Neste sentido, o enfermeiro deve ser capaz de compreender, desvendar e sentir os sentimentos da criança/jovem e sua família, para que estes o entendam e possam expressar e libertar os seus próprios sentimentos, desenvolvendo uma relação terapêutica de confiança, empatia e ajuda que culminará com a satisfação das necessidades e estado de conforto (Watson, 2002). A preocupação com o conforto e bem-estar da criança, do jovem e da família, relacionada com os processos de saúde-doença, pressupõe que o enfermeiro detenha competências técnicas, profissionais e relacionais para fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar dos mesmos, numa situação de especial complexidade dando respostas adequadas (E2.2). O enfermeiro deve recorrer a estratégias de humanização e cuidados não traumáticos, construindo uma relação terapêutica com a criança/jovem e com a família que as ajudem a gerir a dor e na satisfação das necessidades de conforto. Neste contexto, a atividade de brincar surge como um instrumento terapêutico fundamental, na medida em que permite a desmistificação de medos, constitui uma forma de comunicação próxima com a criança/jovem e favorece a redução da tensão (medo, ansiedade e sofrimento) vivenciada face à hospitalização em contexto de urgência. Foi no sentido de explicar a importância do brincar terapêutico na promoção do conforto da criança que **elaborei uma reflexão** com base na observação participativa em contexto de ação e na partilha de experiências com a equipa de enfermagem fundamentada na evidência científica disponível, abordando os benefícios do brincar na prática de cuidados em pediatria, na perspetiva dos enfermeiros do SUP (Apêndice IV). Com a realização desta atividade demonstro que os enfermeiros utilizam o brincar com uma função recreativa, mas também enquanto instrumento terapêutico promotor do conforto. O brincar com intencionalidade terapêutica permite ao enfermeiro a aproximação da criança logo no momento da triagem, através de uma comunicação adequada ao seu estágio de desenvolvimento – para estabelecer uma relação terapêutica – mas também ajuda na preparação da criança e família para procedimentos, promovendo o bem-estar, diminuindo o medo e a ansiedade, amenizando o sofrimento, permitindo a expressão de sentimentos, facilitando a gestão da dor e do desconforto do cliente pediátrico. Contudo, o fator tempo, é referenciado pelos profissionais de saúde como sendo uma barreira na preparação da criança para a hospitalização e para procedimentos invasivos em contexto de urgência. Durante alguns procedimentos dolorosos, verifiquei que muitas crianças são submetidas a contenção, não havendo negociação de cuidados

nem preparação para os procedimentos e, por isso, não permitindo a sensação de controlo da criança/jovem, situação que aumenta a percepção de ameaça e que afeta os mecanismos de *coping* dos mesmos (Hockenberry & Wilson, 2014). Assim, no sentido de promover o conforto da criança, do jovem e da família, e a construção de um cuidado de enfermagem humanizado favorecendo a mudança de atitude e comportamento dos profissionais, **utilizei o brincar como estratégia de preparação para procedimentos dolorosos ou desconfortáveis**. Neste sentido, visando a realização de programas de melhoria contínua da qualidade (E.E.-B.2), bem como a criação e manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (E.E.-B.3), **construí o kit “Criança sem dói-dói”**, implementado na sala de tratamentos e de aerossóis (Apêndice V). De acordo com as orientações inscritas no Guia Orientador de Boa Prática “Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança”, as unidades pediátricas podem criar kits temáticos para desenvolverem uma abordagem centrada na brincadeira lúdica e terapêutica, destinando-se à aprendizagem de estratégias para diminuir o medo e a ansiedade da criança/jovem e família, associados à hospitalização e à cirurgia, assim como para diminuir a percepção de dor nos procedimentos de diagnóstico e/ou terapêuticos (OE, 2013). O kit “Criança sem dói-dói” destina-se, essencialmente, à preparação das crianças em idade pré-escolar (4-6 anos), período etário em que o desenvolvimento é caracterizado por uma intensa atividade imaginativa, pelo mundo de fantasias, pela curiosidade que, muitas vezes, agravam o estado de medo levando-as a distorcer a realidade, e pela disposição para brincar e realizar pequenas missões (Shaffer, 2005). Este foi construído com o intuito de permitir o desenvolvimento de estratégias cognitivas, comportamentais e sensoriais que favorecem o controlo da dor associada aos procedimentos e estimular a cooperação da criança/jovem e a criatividade dos enfermeiros, através do ato de brincar (OE, 2013). O kit “Criança sem dói-dói” inclui o livro “O Diogo vai ao hospital”; um boneco para servir de modelo e material hospitalar, utilizado nos procedimentos mais comuns no SUP, para a criança manipular. Foi implementado na sala de tratamentos e de aerossóis por ser nesse espaço onde as crianças são submetidas a técnicas dolorosas que provocam desconforto, no entanto, a sua utilização também é importante na sala de cirurgia pediátrica onde se realiza, não só a simples observação por esta especialidade para confirmação de algum diagnóstico (por exemplo, oclusão intestinal, apendicite aguda, hérnia encarcerada), mas também procedimentos que visam o tratamento de

feridas em que é necessário suturar ou efetuar o tratamento de queimaduras, além da preparação para cirurgias de urgência.

Paralelamente a esta atividade **desenvolvi um documento orientador de boas práticas e um poster**, no sentido de uniformizar as intervenções de enfermagem na preparação da criança em idade pré-escolar, promovendo o conforto e garantindo a qualidade dos cuidados com recurso ao brincar terapêutico (Apêndice VI e VII). Este permitiu o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros e contribuiu para a informação de aspetos relevantes para a prática clínica. O poster exposto na sala de tratamentos é um meio de comunicação e de orientação da equipa de enfermagem, na abordagem da criança, do jovem e sua família, na preparação para procedimentos invasivos. Para que todos os enfermeiros tivessem conhecimento do kit “Criança sem dói-dói”, do documento orientador de boas práticas e do poster, nomeadamente, em que consistia, a sua aplicabilidade e função, **realizei duas sessões de esclarecimento** durante a passagem de turno. A equipa concordou que a prática diária exige dos profissionais o confronto com experiências de grande complexidade e de grande sofrimento, pelo que é necessário, no cuidado à criança e à sua família, o recurso a estratégias que permitam minimizar a dor, a ansiedade e o medo decorrentes dos cuidados de saúde, dos quais destacam a importância do brincar terapêutico. O que me permitiu concluir que esta intervenção com objetivo de motivar a equipa a refletir e a adotar o brincar terapêutico para promover o conforto da criança/jovem e família, foi importante. No entanto, a equipa identificou algumas barreiras na sua aplicação, tais como: a gestão da emocionalidade da criança e da sua família inscreve-se na motivação pessoal e profissional, uma vez que, a decisão relativamente ao recurso a este tipo de estratégias, é individual; a escassez de recursos humanos e a falta de tempo para a utilização do kit “Criança sem dói-dói”; a falta de formação neste âmbito cria insegurança na sua aplicação. Esta atividade contribuiu para a qualidade das práticas de enfermagem e proporcionou aos participantes um espaço de partilha de experiências. Assim desenvolvi competências atuando como **agente de novas aprendizagens**, com uma intervenção dinamizadora na incorporação de diretivas e conhecimentos na melhoria da qualidade na prestação de cuidados (**B1.2.3**).

Ao longo do estágio, sempre que possível e adaptado à situação clínica e desenvolvimento da criança, **preparei a criança para os procedimentos dolorosos**. Numa das minhas intervenções, num contacto com uma criança de

cinco anos, recorri ao kit “Criança sem dói-dói” para a preparação de uma pequena cirurgia – sutura de ferida, reconhecendo a mãe como parceira de cuidados e o principal apoio emocional da criança. Esta experiência, sobre a qual refleti através da realização de um jornal de aprendizagem, foi positiva (Apêndice VIII). No decurso do procedimento, a criança permaneceu calma e colaborante, demonstrou menos ansiedade e contribuiu para a realização mais rápida e menos dolorosa do mesmo. A forma como comuniquei com a criança desde a sala de triagem, o recurso ao brincar terapêutico ao longo de todo o processo de hospitalização e a escolha das estratégias adotadas em parceria com a criança e com a sua mãe, demonstra que agi em função do bem-estar da criança e da sua família tal como descrito no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (art. 9, nº 4, alínea b), os enfermeiros decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do indivíduo, família, grupos e comunidade (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, 1996). Por outro lado, atuei em conformidade com as competências traçadas para um EESCJ, negocie a participação da criança, do jovem e da família em todo o seu processo de cuidar (E1.1.1), fiz a gestão diferenciada da dor do bem-estar otimizando as respostas (E2.2), comuniquei com a criança e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento (E1.1.2), demonstrei conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança e a família (E3.3.1), demonstrei habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança” (E3.3.3) (OE, 2010).

Elaborar um jornal de aprendizagem foi uma oportunidade para refletir e partilhar a experiência, confirmar a aquisição de conhecimentos, contribuir no desenvolvimento de uma compreensão do processo de aprendizagem e projetar a atuação no futuro. Indo assim ao encontro do preconizado para o EESCJ que deve manter uma abordagem e intervenção pró-ativa no seu campo de intervenção, “a enfermeira perita já não se apoia sobre o princípio analítico... para passar do estado de compreensão da situação ao acto apropriado... compreende... de maneira intuitiva cada situação e apreende directamente o problema sem se perder num largo leque de soluções e diagnósticos estéreis” (Benner, 2001, p.294).

Além da reflexão sobre a minha observação participativa dos cuidados diretos ao cliente pediátrico em contexto de urgência, tive oportunidade de acompanhar a

enfermeira que me orientava, também responsável pela gestão do serviço, que se traduziu numa mais-valia para o meu processo de aprendizagem pelo facto de poder **observar e participar em algumas das funções de gestão** atribuídas ao EE, tais como: a gestão de recursos humanos e materiais, a gestão de equipas, a gestão de conflitos, a comunicação e a motivação da equipa (**E.E.-C2**). Assim, a minha experiência em contexto de urgência, até então uma realidade desconhecida, permitiu-me compreender novas e diferentes abordagens e dinâmicas multidisciplinares, conduzindo-me ao desenvolvimento de uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção (**E.E.-A1**), reforçado por uma procura constante de saberes, aumentando o saber-saber e saber-fazer.

3.2. Unidade de Cuidados de Saúde Primários

A avaliação do crescimento e do desenvolvimento (motor, emocional, cognitivo e social), a deteção precoce de quaisquer perturbações e das implicações que estas têm na qualidade de vida, no sucesso educacional e integração social da criança constituem os objetivos da vigilância de saúde infantil e juvenil nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), pelo que, o EESCJ tem um papel fulcral no acompanhamento deste percurso. Assim, os objetivos delineados para este estágio assentaram, sobretudo, na **aquisição e desenvolvimento de competências na promoção do crescimento e do desenvolvimento infantil**, considerando o brincar como atividade fundamental para o bem-estar e conforto em enfermagem pediátrica.

O estágio decorreu numa USF entre o dia 24 de Outubro e o dia 18 de Novembro de 2016. A escolha deste local de estágio deteve-se com o conhecimento, quer das características do local de cuidados, quer das intervenções autónomas de enfermagem na assistência à criança, ao jovem e à sua família que nele são desenvolvidas. Nesta USF a família é o alvo dos cuidados de enfermagem, colocando novos desafios aos enfermeiros, pelo reconhecimento da sua contribuição na promoção da saúde individual, familiar e coletiva e, pelo seu papel de referência como gestor de cuidados de enfermagem centrados na família, potencializando a saúde do indivíduo no contexto familiar. Tal como descrito no artigo 2º do Decreto-Lei nº 118/2014, de 5 de Agosto, o enfermeiro de família é o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multidisciplinar de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em

todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade. Por isso, a Consulta de Saúde Infantil (CSI) e a vacinação das crianças/jovens, nem sempre são realizadas pelo EESCJ. Contudo, tive oportunidade de observar e de participar na CSI e na vacinação das crianças/jovens acompanhadas pela enfermeira que me orientou, sendo a mesma EESCJ, em parceria com a consulta médica, realizada por um médico de saúde familiar. A CSI e a vacinação têm como intuito a avaliação e a promoção do crescimento e do desenvolvimento e, ainda, a prevenção da doença das crianças e dos jovens com idades inferiores a 18 anos, tendo como horizonte o bem-estar, obedecendo às orientações antecipatórias preconizadas pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) e pelo Plano Nacional de Vacinação (PNV). A calendarização das CSI para as idades chave é efetuada de forma a coincidir, sempre que possível, com o esquema de vacinação aconselhado pelo PNV exigindo por parte dos enfermeiros, uma grande atenção e organização destas atividades, possibilitando uma redução do número de deslocações aos serviços de saúde, tal como recomenda o PNSIJ (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Para operacionalizar a competência “Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e do jovem” **promovi o crescimento e o desenvolvimento infantil na CSI e transmitti orientações antecipatórias** às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil (**E3**). As atividades que desenvolvi vão ao encontro das orientações do PNSIJ tais como: a avaliação do crescimento e do desenvolvimento da criança e do jovem; a promoção de atitudes e de comportamentos saudáveis face ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e do jovem, incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis; o apoio e o estímulo da família no seu papel parental, fornecendo informação geradora de aprendizagens e de novas capacidades e, ainda, o registo em sistema informático e no Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. As minhas ações foram sustentadas pela OE (2010, p.1) que refere que, em relação às competências específicas do EESCJ, “ (...) este trabalha em parceria com a criança, o jovem e sua família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, escola comunidade, casa), para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família ou pessoa significativa”.

A promoção do desenvolvimento infantil consiste em ajudar a criança/jovem em parceria com a sua família, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para a sua idade, respeitando o seu ritmo. Assim, a avaliação do desenvolvimento infantojuvenil surge como um processo concebido para aumentar o conhecimento e a compreensão das capacidades e competências da criança e do jovem, levando os profissionais de saúde a recorrerem a instrumentos de avaliação de desenvolvimento padronizados como é o caso da escala de desenvolvimento de *Mary Sheridan* modificada ou *The Schedule of Growing Skills*. Esta escala tem como objetivo fornecer um método preciso e exato de rastreio do desenvolvimento da criança dos 0 aos 5 anos que permite comparar a criança com o padrão em diferentes tempos, estabelecer se há ou não atraso do desenvolvimento; fornecer indicadores de natureza do problema da criança e indicar as áreas mais fortes e mais fracas da criança (Bellman, Lingam, & Aukett, 2003). Tal como recomendação do PNSIJ e já integrada nos programas informáticos dos CSP, esta é utilizada de forma sistemática pelos enfermeiros da USF nas CSI, o que requer conhecimentos sólidos acerca dos parâmetros do desenvolvimento normal, considerando os seus amplos limites; das situações etiopatogénicas mais comuns, para um diagnóstico diferencial; e dos fatores de risco para cada criança, para a tomada de decisão na programação de uma nova reavaliação ou na apreciação da criança portadora de um problema, procedendo a uma correto encaminhamento. Neste sentido, foi na **realização da CSI autonomamente**, que desenvolvi uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção (**E.E.-A1.1**). Um aspeto importante prende-se com a apreciação eficaz do desenvolvimento infantil que pode realizar-se através de uma observação crítica desde que a criança entra na sala CSI até que sai, ou mesmo, durante a conversa com os pais/cuidadores sem que ela sinta que é o alvo das atenções e sem invadir a sua área de conforto. Durante as CSI compreendi que observar a criança a brincar (a atenção, a manipulação de objetos, a mímica) mesmo que ao colo dos pais, permite obter informações importantes relativamente ao seu desenvolvimento. Outro aspeto a referenciar relaciona-se com a aplicação da escala de avaliação do desenvolvimento de *Mary Sheridan* que contempla o recurso aos brinquedos na realização de atividades promotoras do desenvolvimento, nomeadamente, bolas, roca, cubos, pinos de inserção em placa de brincar, bonecos, colher, garfo, escova de cabelo, copo, painel de cores, lápis, papel para desenhar e livros com figuras. Estes aspetos demonstram a relevância do reconhecimento do

brincar como atividade basilar do desenvolvimento infantil (OE, 2010). O imaginário, a brincadeira, o jogo, o brinquedo e as múltiplas linguagens são instrumentos que permitem que as crianças explorem o mundo ao seu redor e que sejam também influenciadas por ele constantemente. Estas temáticas foram alvo da minha reflexão, culminando na **elaboração de um documento intitulado “O brincar enquanto instrumento terapêutico promotor do desenvolvimento infantil”** (Apêndice IX).

Os livros de literatura infantil são uma maneira divertida e inteligente de explorar o mundo com prazer. Brincar com as palavras proporciona uma ótima fonte para a imaginação que transporta a criança para mundos diferentes, atingindo o estado de conforto e de bem-estar. A linguagem visual, oral e a escrita estão diretamente interligadas no momento em que a criança explora um livro, pelo que, esta atividade assume grande importância no desenvolvimento da criança e do jovem. São vários os programas que corroboram a ideia de que a envolvimento dos profissionais de saúde no aconselhamento de hábitos de leitura melhora os estilos de vida das populações proporcionando uma maximização da saúde. Por exemplo, o “*Reach out and Read*” que surgiu em Boston, criado por um grupo de médicos e educadores, consiste em oferecer livros e inserir aconselhamento da leitura em voz alta aos pais, nas CSI realizadas por médicos e enfermeiros. Atualmente, abrange 3 milhões de crianças, distribui 5 milhões de livros por ano e envolve 47 mil médicos, enfermeiros e profissionais de saúde em muitos Estados e os resultados são muito positivos (Reach out and read, 2014). Partilhando desta ideia e considerando que o EESCJ assiste a criança/jovem com a sua família na maximização da sua saúde (E1.1) e concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade (E.E.-B.2.2), **desenvolvi o programa “Ler mais dá Saúde”** direcionado a crianças a partir dos seis meses de idade até aos seis anos (Apêndice X). Este teve como principal objetivo contribuir para as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde (PNS), no que respeita ao aumento do nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida; à promoção de comportamentos saudáveis; à participação dos pais/família na criação de contextos ambientais que conduzem à saúde, através do desenvolvimento da compreensão e da ampliação do conhecimento das crianças face a fatores indutores da saúde e da doença. O programa desenvolvido inclui algumas estratégias para a sua dinamização na comunidade, nas escolas e na USF. Foram **planeadas três sessões para a “Hora do conto”**, cujas histórias adaptadas por mim, tiveram como objetivos desenvolver a compreensão das crianças face aos

sentimentos e às emoções, desmistificação da situação da doença e dos profissionais de saúde e educação para a saúde oral das crianças, visando desenvolver competências como EESCJ, intervindo em programas no âmbito da saúde escolar e educação para a saúde. No entanto, a sua aplicação não foi possível uma vez que, durante o período de estágio, a escola não teve disponibilidade para a realização das atividades planeadas. Ainda relativo ao programa “Ler mais dá Saúde”, **elaborei uma brochura direcionada aos pais “Leia com os seus filhos pela saúde da sua família”**, onde é aconselhada a leitura em voz alta com as crianças. Esta inclui informação e orientação sobre as características dos livros ajustadas à idade e estágio de desenvolvimento das crianças e quais as estratégias mais adequadas para a sua leitura no sentido de alcançar o máximo potencial de saúde (Apêndice XI), indo ao encontro do RPQCE que define que, além dos cuidados de qualidade, é papel do EESCJ proporcionar educação para a saúde, assim como identificar e mobilizar recursos de suporte à família (OE, 2011). Esta brochura foi fornecida aos pais durante a CSI, onde incentivei a leitura em voz alta de adultos para crianças, explicando a sua influência no desenvolvimento infantil. Foi interessante perceber que muitas crianças traziam livros como brinquedo de conforto e de distração. Para a construção de ambas as atividades foi essencial a partilha e a reflexão com a enfermeira orientadora, onde a fundamentação e a avaliação dos diferentes itens introduzidos foi uma constante.

A vacinação é um dos eventos mais frequentes e ameaçadores para a criança. As crianças manifestam medo e dor, antes e durante a administração de vacinas, expressando estes sentimentos através do choro, de gritos, de pedidos de ajuda e de tentativa de fuga. É verdade que não podemos evitar o desconforto sentido pelo ato de vacinar, mas é importante que este momento seja o menos traumático possível, podendo recorrer-se a estratégias que ajudem a superar esse desconforto e aliviar a dor. Tal como Kolcaba e DiMarco (2005, p.188) referem o alívio é um estado em que uma necessidade de conforto é satisfeita, sendo o “estado de ter desconforto abrandado ou aliviado”. Neste contexto, assumindo o brincar uma atividade fundamental no desenvolvimento da criança e cuidando nas situações de especial complexidade (**E2**), a estratégia que utilizei para **promover o conforto e reduzir o medo e ansiedade da criança**, foi a técnica de distração com recurso a brinquedos, uma estratégia já utilizada com frequência pela equipa de enfermagem da USF. Segundo Kolcaba (2003), a promoção do conforto físico e das funções

cognitivas depende do conforto ambiental, podendo este ser modificado pelos enfermeiros para promover o conforto da criança, do jovem e da sua família, a nível da cor, temperatura, ruído, ambiente, elementos indicadores do tempo e do espaço, entre outros. Por isso, na sala de espera existia uma zona destinada à brincadeira, onde estavam brinquedos adequados a todas as idades, nomeadamente, bonecos, carrinhos, livros de leitura e com figuras para colorir, lápis de cor, etc. A sala das CSI e vacinação tinha um ambiente calmo e acolhedor, a temperatura era adequada, os ruídos minimizados, as paredes estavam preenchidas com pósteres e quadros informativos coloridos, com imagens animadas, e ainda, existia uma caixa com brinquedos para promover a distração da criança durante os procedimentos dolorosos. Desta forma, o EESCJ na sua prática de cuidados focaliza a sua intervenção na interdependência criança/jovem/família e ambiente, considerando os fatores protetores e stressores associados às suas vivências (OE, 2011) e presta cuidados terapêuticos no sentido de minimizar não só o desconforto físico, mas também o sofrimento emocional da criança e família, através de cuidados não traumáticos, no respeito pelo harmonioso desenvolvimento da criança no sentido da humanização dos cuidados em enfermagem pediátrica (Hockenberry & Wilson, 2014).

Neste estágio tive ainda oportunidade de promover o potencial de saúde, através da **participação num rastreio de doenças alérgicas como rinite alérgica e asma brônquica**, em uma escola da área de influência da USF, colaborando no diagnóstico precoce da doença e no encaminhamento das crianças doentes ou em situação de risco que possa afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança e do jovem, que necessitavam de cuidados de outros profissionais, dando resposta ao desenvolvimento de competências de EESCJ, nomeadamente, assistindo a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde **(E1)**, e intervindo em programas no âmbito da saúde escolar. O planeamento desta atividade foi realizado em articulação com uma professora de educação física de uma escola, no sentido de agendar o dia da sua realização e obtenção dos consentimentos informados assinados pelos encarregados de educação. Posteriormente, foram entregues os questionários para preenchimento em colaboração com os pais/cuidadores, para obtenção da anamnese e avaliação do grau de controlo da asma e rinite alérgica. No dia do rastreio, em colaboração com uma médica e uma técnica de saúde, foram realizados testes de medição de fluxo

de ar (para medir o grau de obstrução dos brônquios) com recurso ao *peak flow meter*, a 38 crianças, das quais 12 realizaram provas funcionais respiratórias, a espirometria, e foram encaminhadas para consultas de imunoalergologia. Esta atividade permitiu-me, através da intervenção nos programas de saúde escolar, a avaliação de conhecimentos e comportamentos da criança/jovem relativos à saúde, aproveitando a oportunidade para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde e referenciar/encaminhar as crianças para outros profissionais prevenindo complicações para a sua saúde (OE, 2011).

O meu percurso ao longo deste estágio só foi possível face ao conhecimento da criança, do jovem e sua família, dos processos de vida e dos problemas de saúde neste ciclo de vida e do desenvolvimento e aprofundamento de competências científicas, técnicas e humanas neste campo de intervenção.

3.3. Unidade de Cuidados Especiais Neonatais

Ser mãe de um bebé prematuro conduz a uma ambiguidade de sentimentos entre estar grávida e ser mãe, e à modificação rápida para uma realidade não expectável alterando a ideia do bebé ideal para a imagem de um bebé real, com as expectativas, os receios e as aprendizagens associadas (McGrath, 2014). A vivência de internamento numa UCEN torna-se um momento gerador de grande ansiedade, insegurança e um choque para os pais que não sabem o que esperar de um bebé prematuro no que respeita ao seu crescimento e desenvolvimento. Neste sentido, a minha experiência formativa na UCEN, que decorreu entre o dia 21 de Novembro de 2016 e o dia 16 de Dezembro de 2016, teve como principal objetivo **o desenvolvimento de cuidados de enfermagem centrados na família e nas necessidades do bebé prematuro**, considerando a utilização dos brinquedos como recurso importante na interação pais-filhos e na estimulação do seu desenvolvimento. De acordo com o descrito pela OE (2010), o EESCJ deve promover junto dos pais a aquisição de competências que facilitem a adaptação à nova realidade, tendo em consideração o momento perturbado que vivenciam, proporcionando conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais para facilitar a gestão do processo saúde/doença (**E1.1.4**), cuidando da criança com a família na maximização da sua saúde.

Ao contrário do Recém-Nascido (RN) de termo que apresenta capacidades para reagir a determinados estímulos que o meio ambiente proporciona, no RN prematuro devido à sua imaturidade esses estímulos podem mesmo atuar como *stressores*, levando a consequências negativas na reorganização do cérebro, uma vez que estes ocorrem durante os períodos de desenvolvimento (Altimier & Phillips, 2013). O *stress* e os procedimentos dolorosos a que o RN prematuro é submetido conduzem à limitação da reorganização neuro plástica e à limitação da aprendizagem e memória das habilidades motoras que, a longo prazo, se traduzem em problemas de linguagem, de comportamento, em dificuldades de aprendizagem e em défices de atenção, afetando a criança até à vida adulta (Altimier & Phillips, 2013). Assim, o enfermeiro deve desenvolver intervenções neuro protetoras que minimizem o impacto negativo do ambiente no RN prematuro (Altimier & Phillips, 2013). Para tal, os enfermeiros recorrerem a medidas de conforto e, neste âmbito, o EESCJ tem uma intervenção importante, aspeto já realçado por Kolcaba (2001), quando refere que o exercício da profissão de enfermagem assenta na construção, implementação e análise de medidas de conforto. Além disso, de acordo com artigo 89º do Código Deontológico do Enfermeiro (2005), o enfermeiro é responsável pela humanização dos cuidados e isso, implica o dever de contribuir para que o ambiente seja propício ao desenvolvimento e bem-estar da pessoa, sendo o foco da ação e da atenção holística que lhe é dedicada, respeitando a sua individualidade face aos outros. Neste sentido, e devido à minha inexperiência no cuidado ao RN prematuro, senti necessidade de pesquisar e de refletir. Foi importante aprofundar competências baseadas na organização de procedimentos, respeitando o ritmo e evitando o cansaço do RN prematuro, sendo uma oportunidade para manter de forma contínua e autónoma o processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional. Desde o primeiro dia que me foi inculcado, que a manipulação mínima e a promoção do conforto do RN são aspetos fundamentais na redução do impacto negativo do ambiente da UCEN no crescimento e no desenvolvimento do RN prematuro. A equipa multidisciplinar atua com coordenação, com conhecimento e com compreensão no desenvolvimento da criança e da sua família, e baseia o planeamento da sua intervenção em sinais comunicativos do RN, obtidos a partir de observações antes, durante e após os cuidados, registadas criteriosamente de 3/3h em sistema informático, assegurando a continuidade dos cuidados. O enfermeiro concentra os cuidados em períodos limitados, privilegiando os estados de alerta do

RN e respeitando os ciclos de sono, reduzindo o número e a duração das manipulações. Existe especial atenção no que respeita a mudanças físicas e comportamentais do ambiente da UCEN. Com o decorrer do estágio, percebi que estas medidas fazem parte do Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP), o qual tive interesse em explorar. O NIDCAP foi criado na tentativa de reduzir o impacto negativo do ambiente das Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) no bebé prematuro fora do útero da mãe. Santos (2011) refere que a integração deste programa na UCIN reduz as complicações iatrogénicas relacionadas com o seu ambiente, uma vez que, aumenta as competências do RN, a confiança dos pais e a satisfação dos profissionais de saúde. Neste contexto **promovi um momento de partilha e reflexão** com a equipa de enfermagem da UCEN, tendo como ponto de partida a apresentação do artigo científico de Santos (2011), relacionado com a filosofia de cuidados que os profissionais adotam na sua prática no cuidado ao bebé prematuro (Apêndice XII). O objetivo desta atividade foi promover a reflexão sobre as práticas de cuidados na UCEN à luz do NIDCAP, baseando a prática clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento. Assim, para que esta apresentação tivesse valor para os colegas e constituísse uma mais valia para o saber no âmbito da prestação de cuidados ao bebé prematuro numa UCEN, foi essencial proceder a uma revisão de literatura atualizada, adicionando aos conhecimentos já adquiridos pelos colegas, novos conhecimentos decorrentes da evidência científica (**E.E.-D2**). Este momento reflexivo permitiu-me desempenhar um papel de gestão dos cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e equipa multiprofissional (**E.E.-C1**), incentivando a melhoria da qualidade dos cuidados e indo ao encontro do RPQCE. Uma das principais conclusões da reflexão em equipa foi corroborada por Santos (2011), que menciona que o NIDCAP pretende ser uma filosofia de cuidados da UCIN em que, para além de mudanças físicas, envolve uma mudança de comportamentos por parte da equipa multidisciplinar. Este serve como uma matriz para o cuidar atento e em resposta aos sinais comunicativos do RN, preservando a sua “energia” para um funcionamento mais adequado. O resultado desta reflexão vai ao encontro do pensamento de Kolcaba e DiMarco (2005) os quais afirmam que os enfermeiros são responsáveis pela identificação das necessidades de conforto da criança, do jovem e da família nos diferentes contextos: físico (sensações corporais, dor ou desconforto), psicoespiritual (auto estima, autoconceito), sociocultural

(relações interpessoais, família, sociedade) e ambiental (local, luz, ruído, decoração) e devem planejar as intervenções no sentido da satisfação dessas mesmas necessidades.

Neste sentido, em colaboração com a minha orientadora, **adotei medidas de conforto** para minimizar o *stress* e as possíveis consequências das intervenções ambientais e terapêuticas, promovendo o desenvolvimento saudável do RN. Com vista à diminuição da luminosidade, sempre que possível havia a preocupação de escurecer os berços com mantas (coloridas e com desenhos animados), preservando os períodos de sono e o período noturno. No caso dos RN submetidos a fototerapia, havia o cuidado na colocação de óculos de proteção para diminuição da intensidade luminosa. No que se refere ao som/ruído, mais difícil de controlar, porém existia a preocupação de falar calmamente com um tom de voz baixo. A promoção do sono era favorecida pela redução das manipulações, que eram feitas de 3/3h e conjugando todos os cuidados necessários (posicionamentos, alimentação, avaliação de sinais vitais, procedimentos dolorosos), atendendo à estabilidade e grau de cansaço do RN. A promoção do aleitamento materno foi outra medida de conforto importante para a díade mãe/filho. A diminuição da dor e desconforto era uma constante na unidade e, para isso, recorria a estratégias não farmacológicas como a musicoterapia, o toque, a distração com brinquedos com som, luz, cores, a administração de sucrose e à amamentação. A proteção e a hidratação da pele eram feitas de 3/3h, com a alternância de decúbitos, a contenção do RN em ninhos feitos com rolos de espuma e a colocação do RN em espreguiçadeiras ou em mantas em forma de balaço (Apêndice XIII). A observação e a avaliação da pele são importantes para uma atuação atempada em zonas de pressão. O contacto com o RN acontecia com movimentos lentos recorrendo à contenção para que o mesmo não se desorganizasse. A promoção do conforto do RN prematuro estava presente também através do incentivo aos pais do método canguru, promovendo o contacto pele-a-pele, que era feito diariamente por um período mínimo de 3 horas, sempre que a criança estivesse estável e isenta risco de infeção. A minha intervenção junto dos RN prematuros e suas famílias permitiu-me prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança (**E2**). O contexto e as experiências vivenciadas permitiram-me compreender que possuía lacunas sobre os cuidados ao RN prematuro e permitiram-me adquirir um maior conhecimento sobre a minha forma de

cuidar, num ambiente de grande ansiedade e expectativas, pelo que, foi necessário modificar os meus próprios comportamentos. Esta reflexão e mudança de comportamento conduziu ao desenvolvimento de um autoconhecimento e assertividade essencial ao desempenho de um EE (**E.E.-D1**).

As características ambientais da UCEN podem provocar sentimentos de incompetência nos pais, porém, eles acompanham os seus filhos de forma contínua e são integrados na equipa de cuidados, constituindo-se como parceiros desde o primeiro contacto. A filosofia de cuidados UCEN considera a família parte integrante da equipa de cuidados, tal como preconiza Anne Casey (1995), no seu modelo de parceria dos cuidados. O planeamento e a realização dos cuidados prestados são estabelecidos de acordo com as necessidades do RN e os pais são encorajados a participar. Esta parceria de cuidados consiste, segundo Hockenberry e Wilson (2014), em os profissionais de saúde basearem o seu cuidado nos pontos fortes da família reconhecendo as suas habilidades no cuidado à criança dentro e fora do hospital, apoiando-a na prestação de cuidados e tomada de decisão. Porém, a família também deve ser cuidada, fazendo parte do conjunto da prestação de cuidados em pediatria, na procura de uma sintonia entre equipa de enfermagem e família. Ferreira e Costa (2004) referem que os pais devem inicialmente ser encorajados a permanecer junto do bebé e gradualmente a interagir com ele e, por último, a prestar-lhe cuidados, dispondo de todo o tempo que necessitem. Observei, durante a minha permanência na UCEN, que os pais experienciam a hospitalização dos seus filhos de forma única e individual, vivem ao mesmo tempo momentos de alegria, medo e ansiedade onde cada dia que passa é encarado como uma vitória e cada aprendizagem uma conquista. Além disto, o conhecimento da população também constituiu uma prioridade, uma vez que a multiculturalidade, existente na UCEN, exigiu **flexibilidade e adaptação a cada cultura e família, no respeito pelas suas crenças, valores e meio** em que estão inseridas, alcançando deste modo, laços de confiança e uma relação terapêutica facilitadora do cuidar. A **promoção da vinculação precoce** entre os pais e o RN, **a comunicação, o ensino e a aprendizagem de habilidades inerentes ao desempenho de um papel parental adequado** foram intervenções sempre presentes durante a minha prestação de cuidados ao RN prematuro. Como tal, o EESCJ é aquele que tem competências para assistir e cuidar da criança e família, em todos os seus níveis de desenvolvimento, prestando apoio social, ensino e cuidados de saúde, quer na

saúde quer na doença, proporcionando um desenvolvimento das competências parentais constante, na maximização da sua saúde (**E1.1**). Neste sentido, **desenvolvi uma reflexão fundamentada sobre a orientação de cuidados para o desenvolvimento**, que caracteriza o contexto de neonatologia, relacionando-a com a filosofia de cuidados centrados na família. (Apêndice XIV).

O objetivo final de todo o processo de enfermagem na UCEN foi proporcionar à família a capacidade de assumir o cuidado à criança. Assim, perante o RN prematuro, o maior desafio para o enfermeiro é o de poder ser o catalisador da vinculação bebé/família e, desta forma, poder contribuir para elevar a qualidade de vida da díade no presente e no futuro até que o RN e família possam ir para casa (Ferreira & Costa, 2004). Foi neste sentido que, em consonância com os objetivos traçados, participei no plano de formação da UCEN do qual faz parte o projeto da parentalidade, suportado pelo RPQCE (OE, 2011). Através deste projeto promove-se a vinculação RN/família, através do **desenvolvimento da parentalidade positiva**, transmitindo conhecimentos sobre competências do RN promovendo a sua interação com os pais. O enfermeiro deve ser agente dinamizador de aprendizagens indo ao encontro das motivações e das necessidades individuais, familiares e da comunidade através de programas de educação para a saúde. Portanto, este apoio ajuda a esclarecer as dúvidas dos pais, a diminuir a sua culpabilidade, a lidarem com as expetativas e a participarem no desenvolvimento dos seus bebés, uma vez, que aumenta a confiança e a autoestima no papel parental e os capacita para o entendimento da comunicação do RN, emergindo ganhos em saúde para RN/família e para o sistema de saúde. A temática “Promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica: o brincar enquanto instrumento terapêutico”, foi explorada na perspectiva de **acompanhamento dos pais** a partir da realização de um instrumento de apoio com informações sobre o desenvolvimento do RN prematuro e a sua interação através dos brinquedos adequados à idade corrigida de cada RN. Várias pesquisas documentam a importância do brincar no desenvolvimento das crianças e os efeitos dos vários estímulos na diminuição dos défices associados à prematuridade. É através do brincar e da relação com os pais que os bebés entram em contacto com o mundo, logo, é importante estimular este contacto para o ótimo desenvolvimento do bebé, principalmente até aos 12 meses de idade, altura em que o desenvolvimento psicomotor é mais acelerado. Neste sentido, **desenvolvi um livro de bolso para os pais intitulado “Brincar com o bebé prematuro – dos 0 aos 12**

meses” (Apêndice XV), com orientação dos brinquedos adequados à idade, segundo os estádios de desenvolvimento e as idades corrigidas do RN prematuro. Este livro alerta os pais que cada criança é diferente e que os bebês têm o seu próprio ritmo de desenvolvimento. Esta intervenção junto dos pais permitiu melhorar o contexto sociocultural através das relações familiares da criança, o que promoveu o conforto da criança como parte integrante dos cuidados de enfermagem (Kolcaba, 1991). Tal como Martinez, Fonseca e Scochi (2007) referem, uma das formas de favorecer a relação entre pais e bebês é disponibilizar informação sobre os cuidados e a estimulação dos bebês, sendo necessário considerar a individualidade de cada um, capacitando os pais na identificação das potencialidades dos seus filhos. Estes autores salientam a importância da utilização de recursos que ajudem na orientação dos pais para o acompanhamento e estimulação do desenvolvimento do bebê. Além disso, o brincar permite o desenvolvimento cognitivo, físico e emocional das crianças. O cérebro em desenvolvimento é extremamente plástico o que implica que intervenções precoces possam alterar o seu desenvolvimento e melhorar os resultados de saúde, educacionais e sociais. Um estudo de Vanderveen, Bassler, Robertson e Kirpalani (2009) em que foi avaliado o efeito de intervenções precoces através do ensino aos pais ou do seu envolvimento nos cuidados, no aparecimento de melhorias no desenvolvimento neurológico do bebê prematuro, comprova que esta intervenção assume uma grande importância no ótimo desenvolvimento do bebê prematuro. Assim, o EESCJ, enquanto principal impulsionador dos pais nos cuidados ao RN prematuro deve estimular e promover o brincar enquanto intervenção precoce, para melhorar os resultados de saúde da criança (OE, 2010).

A preparação de sessões de educação para os pais, que na literatura surge indicada como uma estratégia importante na ajuda e no apoio para os pais de RN prematuros, não foi possível face ao contexto do serviço, pelo que, o apoio individual foi a estratégia mais adequada para promover momentos eficazes de esclarecimento aos pais e promover as suas competências parentais de forma individual e uniformizada. Foi nesses momentos de orientação, desenvolvidos de forma sistemática, que aproveitei para facultar informação sobre a estimulação precoce dos bebês com recurso aos brinquedos adequados às idades corrigidas dos mesmos e demonstrei os benefícios desta intervenção no ótimo desenvolvimento dos seus filhos. Segundo Brazelton (2007) todas as atividades que promovam o conhecimento dos pais e a interação com o bebê são contributos para o

fortalecimento dos laços afetivos, sendo que a adequação dos cuidados dos pais face às necessidades dos seus filhos reforça o seu sentimento de competência. Estas atividades promoveram a capacitação da família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação (**E2.5**) (OE, 2010).

A UCEN tem o Projeto de Seguimento Pós Alta, no qual também participei, em que um enfermeiro procede a um telefonema nas vinte e quatro horas após a alta, com objetivo de **perceber se a família e o bebé estão bem adaptados no domicílio**. É preenchido um guião de entrevista que após avaliação e de comum acordo com a família, o enfermeiro decide se há necessidade de novo contacto, encaminhamento para apoio domiciliário ou alta.

Por fim, foi ainda possível desenvolver competências ao nível **prestar cuidados específicos à criança e sua família em situações de especial complexidade**, aprofundando o saber sobre o reconhecimento de situações de instabilidade de funções vitais e risco de morte, prestando cuidados de enfermagem apropriados, mobilizando conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória, demonstrando conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico (**E2.1**).

Cuidar de um RN de alto risco, levou-me a uma constante atualização científica de conhecimentos o que vai ao encontro dos RPQCE que remetem para a necessidade de formação contínua no caminho pela excelência dos cuidados em enfermagem (OE, 2011).

3.4. Serviço de Internamento Pediátrico

Sendo este último contexto de estágio, o meu local de trabalho, as atividades propostas e desenvolvidas não tiveram como propósito a prestação direta de cuidados de enfermagem, mas sim, o de **implementar na prática de enfermagem deste serviço o brincar como estratégia promotora do conforto da criança, do jovem e da sua família**, contribuindo para a formação da equipa com vista à melhoria da qualidade e da uniformização dos cuidados, na perspetiva de me tornar uma enfermeira de referência no âmbito da promoção do conforto em enfermagem pediátrica apelando ao brincar enquanto instrumento terapêutico. O estágio decorreu num SIP entre o dia 3 de Janeiro de 2017 e o dia 10 de Fevereiro de 2017. De acordo com a instituição, este serviço alia a diferenciação científica, técnica e

tecnológica ao conhecimento aprofundado do desenvolvimento da criança e do jovem, apostando na prevenção das consequências associadas ao impacto da hospitalização e procedimentos dolorosos, pelo que, é considerado uma referência nos cuidados pediátricos. Assim, surgiu como um meio rico para o desenvolvimento de competências de EE e de competências específicas de EESCJ.

As crianças e os jovens internados neste serviço, além da dor aguda associada a procedimentos/tratamentos, vivenciam outros sentimentos como medo, ansiedade, angústia, perda de controlo e perda de autonomia, podendo resultar numa experiência traumática, influenciando o seu desenvolvimento com repercussões negativas e duradouras, quando confrontadas com cuidados de saúde. Neste sentido e com objetivo de aprofundar conhecimentos sobre as emoções vivenciadas pelas crianças hospitalizadas, **participei no 1ºWorkshop da Linha de Investigação Emoções em Saúde, intitulado “O medo das crianças em contexto de urgência hospitalar – o enfermeiro enquanto gestor emocional”**, sobre o qual elaborei uma síntese reflexiva (Apêndice XVI), considerando que o EESCJ deve investir na prática reflexiva, de forma a desenvolver competências que contribuam para a melhoria dos cuidados em enfermagem pediátrica e que promovam ganhos em saúde, através da translação do conhecimento da prática baseada na evidência científica (**E.E.–D2**). Esta atividade permitiu-me não só, refletir sobre as emoções vivenciadas pela criança e pelo jovem durante a hospitalização (programada ou em situação de urgência) que podem condicionar o seu funcionamento e alterar a sua capacidade para enfrentar situações do quotidiano, mas também compreender a melhor forma de regular as minhas próprias emoções para cuidar da criança, do jovem e da sua família nas situações de especial complexidade (**E2.2 e E2.4**). Tal como defende Watson (2002) cuidar exige considerar a experiência humana das emoções, pois o cuidado constitui um meio de comunicação e expressão de sentimentos humanos que promovem um equilíbrio entre a dimensão relacional e a dimensão emocional nas intervenções de enfermagem. Portanto, numa perspetiva humanizada e holística do cuidar, o EESCJ deve considerar a dimensão emocional e a gestão das emoções da criança e família e aplicar estratégias para transformar os processos saúde-doença em experiências positivas, de aprendizagem e de desenvolvimento. Este trabalho emocional deve ser feito através de estratégias de conforto, tranquilidade, distração e recreação, preparação antecipada de procedimentos, atividades lúdicas, mas também, através do afeto, do carinho, da

simpatia, do sorriso, da confiança, da positividade, da compreensão, da empatia e do humor, sempre com o objetivo de minimizar o desconforto e o sofrimento físico e emocional da criança, do jovem e da família (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência, 2015). Dado que os restantes enfermeiros do serviço não tiveram possibilidade de assistir a este workshop, aproveitei as passagens de turno para divulgar o que tinha sido abordado, sensibilizando a equipa para a importância do trabalho emocional em enfermagem pediátrica e salientar o papel do enfermeiro como gestor emocional. Esta partilha possibilitou otimizar a resposta da equipa de enfermagem (**E.E.-C1**), dando-lhe a conhecer algumas habilidades de gestão do estado emocional da criança e do jovem, minimizando o desconforto e o sofrimento, através da atividade de brincar.

A hospitalização como acontecimento crítico na vida da criança/jovem e da sua família, potenciador de vivências emocionais perturbadoras, como a ansiedade, o medo e a angústia, tal como abordado no workshop supracitado, pode conduzir a uma experiência negativa e mesmo traumática para a criança. Esta experiência pode agravar-se caso haja necessidade de uma intervenção cirúrgica, relacionada com o medo da morte, com o resultado da cirurgia, com as alterações da imagem corporal. No entanto, estes sentimentos podem ser minimizados pela equipa de saúde oferecendo cuidados individualizados e humanizados para cada criança, jovem e sua família. A literatura atual apresenta estratégias que podem ser utilizadas no cuidado humanizado à criança hospitalizada, do qual é destacado o brincar enquanto instrumento terapêutico com forte aplicabilidade e grandes benefícios em ambiente cirúrgico, ou seja, antes, durante e após a intervenção cirúrgica. Assim, **recorri à observação participativa e à partilha de experiências com a equipa multidisciplinar**, associada à minha experiência enquanto profissional deste serviço, para obter dados relevantes fundamentados pela evidência sobre os benefícios do brincar na preparação da criança, do jovem e da sua família para a cirurgia. Pois, o EESCJ providencia cuidados à criança e ao jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência (**E2.4**). A preparação para a cirurgia, enquanto intervenção autónoma de enfermagem, inserida num contexto de ação multidisciplinar, em que o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e implementação de um conjunto de

técnicas, proporciona a aquisição de estratégias para lidar ou enfrentar uma situação desconhecida e constitui-se como a forma mais adequada de atenuar a emocionalidade excessiva, diminuir a ansiedade e desmistificar os medos (OE, 2011). Na instituição existe uma consulta de preparação para a cirurgia realizada por um EESCJ, com o principal objetivo de reduzir o nível de ansiedade e de medo associados à cirurgia e a procedimentos invasivos através da brincadeira lúdica, sendo esta uma estratégia de comunicação terapêutica que ajuda na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança/jovem, considerando também a experiência hospitalar prévia e a capacidade de cooperação dos pais/família. Nesta consulta recorre-se à leitura de histórias (“O Diogo vai ser operado” e “A Anita no hospital”); à visualização de fotografias e vídeos produzidos pelo hospital (“A caminho da cirurgia”); à manipulação de material em tamanho real alusivos a procedimentos que podem ser realizados (pensos, sistema de soro, touca, compressas) ou material lúdico que simula o ambiente hospitalar; à simulação ou modelagem (é simulado no boneco o que é apresentado durante a consulta) e ao jogo, permitindo o treino de estratégias de confronto pela antecipação da situação real. Assim, durante o acolhimento ao internamento constatei que as crianças reconhecem o serviço, estão familiarizadas com os materiais hospitalares e reconhecem o trajeto até ao bloco operatório. Contudo, existem situações que não permitem programar esta consulta, como por exemplo as cirurgias de urgência, em que percebi que as crianças ficam mais assustadas ao contactarem com o ambiente desconhecido, sem preparação prévia. No entanto, e tal como inscrito no Guia Orientador de Boa Prática “Diminuir o Medo da Cirurgia”, mesmo que a hospitalização ocorra no dia da cirurgia e não tenha sido feita a preparação da criança/jovem e família em ambulatório, o tempo que decorre até à mesma deve ser aproveitado para que esta possa conhecer o que vai acontecer e o porquê (OE, 2011). Por isso, foi durante o **acolhimento à criança e à sua família** que iniciei a colheita de hábitos de vida, estabeleci o primeiro elo de relação terapêutica e expliquei os eventos procedentes, recorrendo ao brincar com intencionalidade terapêutica para os preparar para a cirurgia e hospitalização. O brincar, além de distrair e desconstrair a criança, permitiu-me conhecer e relacionar-me com ela, ajudando-a na expressão dos seus sentimentos, medos, desconfortos físicos, frustrações, ansiedades e a controlar a dor através de simbolismos, fantasias e representações de experiências vividas. O acolhimento de enfermagem com a

brincadeira terapêutica quebra a barreira que existe entre a criança e o hospital, tornando-o mais acessível e acolhedor, por isso, mais fácil de enfrentar. Um acolhimento bem-sucedido é fundamental para alcançar o conforto sociocultural (Kolcaba, 2003). Tal como refere Tavares (2008), acolher convenientemente a criança e família em situação de doença é um dos cuidados não traumáticos com vista ao bem-estar, caminhando para a verdadeira essência do Cuidar.

A OE (2011) no RPQCE define que, além dos cuidados de qualidade, é papel do EESCJ proporcionar educação para a saúde, assim como identificar e mobilizar recursos de suporte à família. Neste sentido, **elaborei um folheto informativo, intitulado “Brincar... para cuidar...”**, para fornecer aos pais/família no momento do acolhimento, que contém orientações sobre como usar o brinquedo em ambiente hospitalar e de que forma os pais podem colaborar na preparação da criança durante a hospitalização para minimizar a ansiedade, o medo e a dor (Apêndice XVII). Assim, o enfermeiro deve centrar-se em estratégias pertinentes para trabalhar, não só com as crianças, mas também com as famílias, para que possa promover cuidados adequados abordando a importância do papel parental na promoção do conforto da criança, cuidando a criança, o jovem e a sua família, na maximização da sua saúde (E1).

Durante o peri operatório **utilizei intervenções de conforto**, nomeadamente, proporcionei um ambiente calmo e positivo; utilizei a sala de tratamentos em detrimento do quarto; adotei posicionamentos confortáveis; promovi o acompanhamento dos pais e proporcionei orientação aos pais e crianças; utilizei o brinquedo terapêutico, a musicoterapia e o humor como forma de humanização no cuidado à criança submetida a procedimentos ou a cirurgia. Para complementar, **participei no “Projeto Visitas ao Bloco Operatório”** em parceria com a Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses e a Operação Nariz Vermelho bem como nas visitas dos “Doutores Palhaços” ao serviço, com o objetivo de ajudar a reduzir a ansiedade própria de uma cirurgia, através da melhoria do estado afetivo das crianças e, ao mesmo tempo, reduzir a ansiedade própria destes momentos, onde o recurso à distração, à brincadeira, ao humor e à música proporcionavam momentos de alegria e descontração em ambiente hospitalar (Operação Nariz Vermelho, 2014) (Apêndice XVI). As crianças ficam mais ativas, mais colaborantes nos procedimentos e mais recetivas na interação com os profissionais de saúde, o que permite a exteriorização dos medos, da dor, de

angústias e de limitações, mudando o foco da rotina da hospitalização. Indo ao encontro do estudo de Lima, Azevedo, Nascimento e Rocha (2009), em que a arte do teatro *Clown* é uma intervenção concreta que valoriza o processo de desenvolvimento da criança, permitindo fantasia, riso, alegria e aprovação do ambiente hospitalar, no sentido de um cuidado não traumático, para o domínio do seu sofrimento e das suas dificuldades, possibilidade que se estende aos pais e que conduz à satisfação dos profissionais em relação à sua prática. A intervenção de enfermagem promove, assim, o conforto standard, controlando e aliviando a dor; o conforto da orientação, minimizando a ansiedade e o medo fornecendo informação e explicando os procedimentos; e o conforto da alma, recorrendo a medidas e ações que proporcionam o bem-estar da criança como brincar, a visita de familiares ou de amigos (Kolcaba & DiMarco, 2005). Brincar é sem dúvida, reconhecida como uma atividade importante na adaptação da criança perante o desconhecido, como é a cirurgia/hospitalização. Portanto, foi na escolha e na aplicação desta estratégia, durante a prestação de cuidados à criança e família no período peri operatório, que desenvolvi competências de EESCJ, demonstrando conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança e jovem (**E3.3.1**), identificando evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico (**E1.2.3**) e capacitando a criança, o jovem e sua família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação (**E2.5.2**).

Tendo presente esta filosofia do cuidar em enfermagem pediátrica observam-se mudanças nos serviços de internamento pediátricos em relação ao que é oferecido às crianças no que respeita ao brincar. As instituições pediátricas já têm disponíveis salas de atividades, brinquedos e jogos que são manipulados e partilhados pelas crianças, no entanto, a contaminação dos mesmos por microrganismos e a ocorrência de infeções veiculadas por estes no meio hospitalar aumenta o risco de infeção hospitalar cruzada (Dietz & Oliveira, 2008), o que constitui uma das preocupações dos grupos de risco e das comissões de controlo de infeção hospitalar das instituições. Assim, considere-se que seria pertinente, preconizar-se a incorporação de uma correta, eficiente e rotineira higienização dos brinquedos no SIP com o objetivo de prevenir infeções hospitalares. Se por um lado é fundamental a equipa de saúde incidir no ensino às crianças, pais e/ou pessoa significativa sobre a importância do brincar, por outro lado, é essencial respeitar as normas de utilização dos brinquedos devido ao risco de transmissão de infeção pela partilha de

brinquedos e espaços. Por isso, com vista à criação e manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (E.E–B3), **elaborei um procedimento setorial sobre a “Higienização dos brinquedos”**, cujos objetivos são: definir e regularizar as ações relacionadas com a limpeza e a desinfecção dos brinquedos utilizados no serviço e evitar a transmissão de infeção cruzada, devido à manipulação dos brinquedos por várias crianças (Apêndice XVIII). Este procedimento define os critérios para a escolha dos brinquedos para utilização no serviço, a organização e o acondicionamento dos mesmos, o processo de higienização e desinfecção e a forma de registo da execução do procedimento. Este documento foi produzido de acordo com as normas da instituição e baseado em orientações da Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar, com acompanhamento da enfermeira orientadora em local de estágio. A implementação deste procedimento setorial permitiu-me conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade (E.E–B2).

Ao longo do estágio e através de partilha de experiências com a equipa e com a enfermeira orientadora, consciencializei-me de que os registos de enfermagem referentes a intervenções autónomas no âmbito da promoção do conforto e minimização da dor e desconforto da criança hospitalizada, nem sempre são efetuados. Um estudo de Batalha (2013) que confronta dados obtidos em 2002 e 2012, concluiu que o registo de avaliação da intensidade de dor e a colheita de dados sobre a história de dor passou a ser uma prática frequente, o que demonstra que os enfermeiros reconhecem a avaliação da dor como o primeiro passo para o seu controlo. Contudo, pela análise dos dados e a sua evolução ao longo dos anos, percebe-se que as estratégias farmacológicas predominam no controlo e tratamento da dor em detrimento das estratégias não farmacológicas cuja aplicação diminuiu significativamente. Neste estudo, as estratégias mais utilizadas foram: a distração, as medidas de conforto e os posicionamentos, o que reflete a importância das intervenções autónomas de enfermagem no controlo da dor e na promoção do conforto em enfermagem pediátrica. O autor refere que um dos aspetos a considerar é a forma de registo que se alterou desde 2002, a informatização dos registos pode ter contribuído para uma desvalorização das intervenções autónomas de enfermagem no alívio da dor e do desconforto. Sendo assim, foi importante refletir sobre os elementos parametrizados informaticamente uma vez que é fundamental a existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore as necessidades de cuidados de enfermagem da criança/jovem, as intervenções de

enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pela criança/jovem (OE, 2011), permitindo cuidar maximizando a qualidade de vida das crianças. Neste sentido, de forma a contribuir para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem, dando visibilidade aos cuidados de enfermagem, **elaborei uma folha de harmonização de registos em linguagem CIPE**, referente à intervenção autónoma do enfermeiro em relação à minimização da dor e do desconforto da criança e família, utilizando o brincar com intencionalidade terapêutica. Esta folha foi apresentada à equipa e após aprovação da mesma, foi colocada num dossier existente na sala de enfermagem que pretende compilar padrões de planos de cuidados, tendo como objetivo uniformizar os registos de enfermagem e facilitar a integração aos novos elementos e dos estudantes de enfermagem (Apêndice XIX).

A revisão da literatura constituiu um suporte primordial para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade baseando a minha práxis clínica especializada em sólidos e válidos padrões de conhecimento (**E.E–D2**), assumindo-me como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação. Para isso, **organizei um dossier para consulta de evidência científica**, com o intuito de apresentar alguns artigos relevantes no âmbito desta temática (Apêndice XX). Este pretende ser uma ferramenta essencial para todos no serviço, como fonte de informação, bem como, um contributo para o possível desenvolvimento de novas estratégias na promoção do conforto em enfermagem pediátrica com recurso ao brincar com intencionalidade terapêutica. É uma pesquisa retrospectiva, realizada por meio de revisão da literatura utilizando-se como fonte de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS e Google Scholar. Após leitura dos mesmos para verificação da sua pertinência, selecionei 11 artigos que, além de darem resposta à temática, correspondem a estudos realizados no âmbito da enfermagem, cujas publicações são em língua portuguesa, referentes aos últimos 10 anos (2007-2017). Depois de uma leitura compreensiva e analítica de cada artigo elaborei sínteses esquemáticas, onde destaco os aspetos mais relevantes de cada estudo, como orientação para a sua leitura.

Todas estas atividades contribuíram para o desenvolvimento de competências de EESCJ e para o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros do SIP.

4. “BRINCAR... PARA CUIDAR” – Um Projeto Futuro

No âmbito do meu percurso formativo e de uma transformação pessoal e profissional resultante desta caminhada, emerge o projeto “Brincar... para cuidar”, sendo o culminar de conhecimentos providos dos contributos das experiências de estágio e da prática reflexiva fundamentada na evidência científica disponível. Este projeto visa contribuir para o desenvolvimento de boas práticas, num sentido de excelência de cuidados em enfermagem pediátrica, promovendo o conforto da criança/jovem e família através do brincar enquanto instrumento terapêutico.

Atualmente, a trabalhar num serviço de atendimento médico permanente pediátrico (AMPPed), onde o brincar não é valorizado por toda a equipa de saúde como ferramenta fundamental para cuidar na infância; onde os brinquedos são escassos; o ambiente é desprovido de espaços harmoniosos coloridos e animados que permitam à criança abstrair-se do ambiente hospitalar, e a preparação para procedimentos potencialmente dolorosos e emocionalmente perturbadores ainda não é uma prática frequente, a minha motivação para investir nesta área de atuação como EESCJ aumenta. Neste contexto, atendendo à necessidade de garantir a humanização, a qualidade e a uniformização dos cuidados prestados à criança e família que recorre ao AMPPed, e no sentido de minimizar o medo, a ansiedade, a dor e ainda, facilitar a aceitação dos procedimentos mais invasivos tenciono desenvolver um projeto que permita transformar o processo saúde-doença numa experiência menos traumática para a criança. A minha intensão é, num futuro próximo, tornar-me um profissional de referência no serviço e na instituição onde exerço funções, na área da promoção do conforto através do brincar terapêutico.

Inicialmente, investirei na formação da equipa de saúde no que respeita à promoção do conforto em enfermagem pediátrica e à relevância da atividade de brincar no cuidado à criança, ao jovem e sua família. Nesta formação serão abordados aspetos teóricos fundamentados na melhor evidência científica disponível, resultado de uma *scoping review* evidenciando a importância da temática, e aspetos práticos, onde será apresentado e manuseado o kit “Criança sem dói-dói”, semelhante ao já construído durante o estágio no SUP, cuja aplicabilidade será uma mais-valia para o serviço. Posteriormente, serão elaborados procedimentos inerentes à prestação de cuidados, nomeadamente, orientações técnicas no que respeita a estratégias para a utilização do kit “Criança sem dói-dói”,

providenciar brinquedos junto da chefia e orientação técnica sobre a higienização dos brinquedos e/ou materiais manipulados. O acompanhamento dos enfermeiros na prática de cuidados e na aplicação do “Brincar... para cuidar” será realizada por mim, demonstrando disponibilidade na orientação desta conduta. Numa fase final, culminando na implementação deste projeto, avaliarei o impacto da integração do brincar nos cuidados à criança, através de um questionário ou entrevista, à equipa de enfermagem do AMPPed. Os resultados serão divulgados em publicações ou em congressos de pediatria, contribuindo desta forma para melhorar o conhecimento e a investigação em enfermagem pediátrica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalização em pediatria apresenta-se como uma situação de crise, geradora de medos, ansiedade e sofrimento para a criança e sua família. Contudo, os enfermeiros têm o privilégio de planejar e implementar estratégias que minimizam estes sentimentos e emoções emergentes dos cuidados de saúde. Assim, o brincar com intencionalidade terapêutica surge como uma ferramenta essencial no cuidado à criança, ao jovem e à sua família, num momento de crise e vulnerabilidade, sendo uma garantia da qualidade e humanização dos cuidados. Pois, brincar além de uma intervenção autônoma de enfermagem, é considerado um ato necessário, apropriado, desejável e terapêutico quando cuidamos de crianças.

Durante o percurso de estágio, a minha intervenção foi como elemento facilitador do envolvimento do brincar nos cuidados para alcançar o conforto da criança, do jovem e da sua família. Esta incluiu uma sensibilização e motivação das equipas de enfermagem para a criação de ambientes promotores de bem-estar, amor e afetos, cor, música e alegria, onde o brincar aliado à fantasia e à imaginação edificou-se como o instrumento terapêutico principal para satisfação das necessidades de conforto da criança. No entanto, senti alguma dificuldade na integração do brincar terapêutico na prestação de cuidados podendo estar relacionada com aspetos tais como: a escassez de recursos humanos que se refletia na indisponibilidade temporal dos profissionais, na falta de motivação devido à acumulação de funções, a técnicas consideradas mais prioritárias, a insegurança na utilização eficaz do brincar com finalidade terapêutica e fatores individuais.

O presente trabalho revelou-se um importante percurso individual, resultando num enriquecimento pessoal e profissional, pela evidência da importância do brincar no processo de cuidar e conforto com efeitos verdadeiramente terapêuticos. Deste emergiram algumas conclusões das quais saliento: brincar é um direito da criança e, por isso, uma atividade que deve estar integrada na satisfação das suas necessidades; é imprescindível o reconhecimento da família como parte integrante dos cuidados (cuidados centrados na família); é importante o investimento em cuidados não traumáticos que minimizem o medo, a dor, a ansiedade e o sofrimento da criança perante experiências potencialmente dolorosas e emocionalmente perturbadoras; o brincar terapêutico possibilita o relaxamento, a expressão de sentimentos, a distração e a preparação da criança para situações desconhecidas e

por isso, promove o conforto em enfermagem pediátrica. Os resultados alcançados ajudam a fundamentar os processos de tomada de decisão dos enfermeiros, a fomentar intervenções eficazes, a promover o conforto em enfermagem pediátrica e a contribuir para fundamentar uma prática baseada na evidência.

Este percurso formativo promoveu a consolidação de conhecimentos e proporcionou o desenvolvimento de saberes, facilitando a aquisição de competências. Este fez sentido, na medida em que a utilização do brincar terapêutico com finalidade de promover conforto à criança, jovem e família, seja para alívio, para orientação ou conforto da alma requer competência profissional especializada (Kolcaba & DiMarco, 2005).

A enfermagem, tendo como foco o cuidar possui a particularidade de não afastar o aspeto humanizador dos cuidados, assentando a base da profissão na reflexão crítica do seu saber-fazer e nas teorias de enfermagem, objetivando contribuir para o cuidar sensível, ético e harmonioso. Assim, um dos desafios do futuro será a consciência e a mobilização dos saberes e de competências próprias; a valorização das intervenções autónomas de enfermagem baseadas na evidência científica; a investigação e o reconhecimento das competências resultantes deste percurso académico, dando ênfase ao projeto “Brincar... para cuidar”, de forma a poder prestar cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família e contribuindo para o desenvolvimento da enfermagem pediátrica enquanto ciência do cuidar.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Affonso, R. (2012). Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo. p. 26.
- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 9-22.
- Apostolo, J. L. (Março de 2009). O conforto nas teorias de enfermagem - análise do conceito e significados teóricos. *Revista Referência*, II(9), 61-67.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi editores.
- Batalha, L. M. (2010). *Dor em Pediatria: compreender para mudar*. Lisboa: Lidel.
- Batalha, L. M. (2013). Avaliação e controlo da dor em pediatria: uma década. *Saúde & Tecnologia*, 16-21.
- Batista, T. (2007). *O Bebê dos 0 aos 2 anos*. Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de <http://www.misericordiaob.pt/downloads2/18.pdf>
- Bellman, M., Lingam, S., & Aukett, A. (2003). Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Boof, L. (1999). *Saber cuidar, Ética do humano, Compaixão pela terra*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Brazelton, B. (2007). *O grande livro da criança: o desenvolvimento emocional e do comportamento durante os primeiros anos* (10ª edição ed.). Barcarena: Editorial Presença.
- Canadian Pediatric Society. (2006). Position Statement. Read, Speak, Sing: Promoting literacy in the physician's office. *Pediatric Child Health*, 601-606.
- Canadian Pediatric Triage and Acuity Scale . (2007). *Suporte para a Formação em Triagem*. Canadá.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing*, 1058-1062.

- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE. (2010). *Missão, visão, valores e objetivos*. Obtido em 25 de Fevereiro de 2017, de Centro Hospitalar de Lisboa Central: <http://www.chlc.min-saude.pt/content.aspx?menuid=3>
- Damasio, A. (2003). *O sentimento de si, corpo, emoção e consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Dietz, K. G., & Oliveira, V. B. (2008). *Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade*. S.Paulo: Universidade Metodista de S. Paulo.
- Diogo, P. (2006). A vida emocional do enfermeiro: uma hipótese explicativa do processo emotivo-vivencial na prática de cuidados.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar* (Vol. 2ªed). Loures: Lusociência.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Direção-Geral da Saúde. (Junho de 2013). Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil. pp. 6-116.
- Direção-Geral de Saúde. (2008). Circular Normativa Nº 11/DSCS/DPCD. *Programa Nacional de Controlo da Dor*. Lisboa, Portugal: DGS.
- Drewes, A. (2006). Play - based interventions. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 139-156.
- Fernandes, D. (2012). *O atendimento à criança na urgência pediátrica*. Obtido em 15 de Outubro de 2016, de www.ordemenfermeiros.pt: <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/O%20atendimento%20à%20criança%20na%20Urgência%20Pediátrica,%20Dino%20Fernandes%20Enfermeiro%20EESIP.pdf>
- Ferreira, M., & Costa, M. (2004). Cuidar em parceria: subsídios para a vinculação pais/bebé pré-termo. *Revista Millenium*, 8(30), 51-58.
- Fradique, L. (2011). Aprendo o cuidado de enfermagem: entre a prática e a escrita a competência clínica. *ui&de*.

- Freitas, B., & Voltani, S. (Jan/Mar de 2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare de Enfermagem*, 1-8.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *WONG, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Loures: Lusociência.
- Instituto de Apoio à Criança. (2009). *Carta da Criança Hospitalizada*. Obtido de <http://www.iacrianca.pt/index.php/setores-iac/carta-da-crianca-hospitalizada?highlight=WyJhbm90YVx1MDBIN1x1MDBmNWVzliwiY2FydGEiLCJjcmIhblx1MDBIN2EiLCJjYXJ0YSBjcmlhbmNhII0>
- International Association for the Study of Pain . (1994). *Taxonomy- Pain*. Obtido de <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576#Pain>
- Kiche, M., & Almeida, F. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22-24.
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K. (1994). A Theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mind range theory of comfort for outcomes research. *Nursing outlook*, 49(2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric nursing*, 31(3), 187-195.
- Leite, T. (2004). Produção acadêmica de enfermeiros brasileiros sobre a utilização do brinquedo no hospital. *Dissertação de mestrado BDENF*, p. 176.
- Lima, R. A., Azevedo, E. F., Nascimento, L. C., & Rocha, S. M. (2009). A arte do teatro Clown no cuidado às crianças hospitalizadas. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 43(1), 186-193.
- Magalhaes, L. D., Catarina, P. W., Barbosa, V. M., Mancini, M. C., & Paixao, M. L. (2003). Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade

- escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*, 250-255.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. 39-46.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2011). Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. 339-346.
- Martinez, C., Joaquim, E., Oliveira, E., & Santos, I. (Janeiro/Fevereiro de 2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré- termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11, 73-81.
- Martinez, J. G., Fonseca, L. M., & Scochi, C. G. (Março-Abril de 2007). Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Revista Latino-am Enfermagem*.
- Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R., & Silva, C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 76-85.
- Martins, T. S., & Silvino, Z. R. (2010). Um marco conceitual para o cuidado à criança hospitalizada à luz da teoria de Neuman. *Cogitare Enfermagem*, 340-344.
- McGrath, J. M. (2014). *Family: Essencial Partner in Care*. In Kenner, C.;Lott, J.W. (2014). *Comprehensive Neonatal Care*. (5ª edição ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Medeiros, G., Matsumoto, S., Ribeiro , C., & Borba, R. (2009). Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa no pronto socorro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 909-915.
- Ministério da Educação e Ciência. (s.d.). *Ler+ dá saúde - Plano Nacional de Leitura*. Obtido de [www.planonacionaldeleitura.gov.pt:](http://www.planonacionaldeleitura.gov.pt:2) <http://www.planonacionaldeleitura.gov.pt/lermaisdasauade/content.php?id=2>
- Ministério da Saúde. (5 de Agosto de 2014). Decreto-lei nº 118/2014 artigo 2º. *Diário da República*, 1ª série, nº 149, 4069-4071.
- Oliveira, C. S., Maia, E. B., Borba, R. I., & Ribeiro, C. A. (Junho de 2015). Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 15(1), 21-30.

- Oliveira, S. S., Dias, M. G., & Roazzi, A. (2003). O Lúdico e suas Implicações nas Estratégias de Regulação das Emoções em Crianças Hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 1-13.
- Operação Nariz Vermelho. (2014). *narizvermelho*. Obtido em Maio de 2016, de [narizvermelho.pt: https://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/Ajude/ProjectoVisitasAoBlocoOperatorio](https://www.narizvermelho.pt/epages/1290-080722.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/1290-080722/Categories/Ajude/ProjectoVisitasAoBlocoOperatorio)
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro. *Dos comentários à análise dos casos*.
- Ordem dos Enfermeiros. (2008). Guia Orientador de Boa Prática. *Dor*, p. 21.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. *Cadernos da Ordem dos Enfermeiros. I*, pp. 77-93. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (20 de Outubro de 2010). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *II*, pp. 9-33.
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. *Diminuir o Medo da Cirurgia*, pp. 9-85.
- Ordem dos Enfermeiros. (22 de Outubro de 2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. pp. 1-14.
- Ordem dos Enfermeiros. (16 de Julho de 2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. pp. 4-35.
- Ordem dos Enfermeiros. (Setembro de 2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. *Cadernos OE. I(6)*, pp. 17-25.

- Ordem dos Enfermeiros. (Setembro de 2013). Guia Orientador de Boa Prática. *Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança, Série 1*(nº6), p. 37.
- Organização Mundial de Saúde. (22 de Julho de 1946). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Obtido de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- Pepin, J., Kérourac, S., & Ducharme, F. (2017). *La Pensée Infirmière* (4ª ed.). Chenélière Education.
- Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S., & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14(nº1), 24-38.
- Reach out and read. (2014). *Reach Out and Read*. Obtido de www.reachoutandread.org: <http://www.reachoutandread.org>
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. (setembro de 1996).
- Ribeiro, P. P., & Costa, M. A. (Julho de 2012). O Conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem de Referência*, 149-158.
- Ribeiro, P., Sabates, A., & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 420-428.
- Sa-Chaves, I. (2000). Formação, Conhecimento e Supervisão – Contributos nas Áreas da Formação de Professores e de outros Profissionais. p. 125.
- Santos, A. O. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados... *Nascer e Crescer: revista do hospital de crianças maria pia*, 26-31.
- Santos, J. (2007). *Saúde do Prematuro*. Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de <https://enfermped.wordpress.com/saude-do-prematuro/>
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. USA: Basic Books.
- Shaffer, D. (2005). *Psicologia do desenvolvimento*. S. Paulo: Thomson Pioneira.

- Smith, P. (1992). *The Emotion Labour of Nursing: Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in Nursing*. England: Macmillan: Houndmills.
- Smith, P. (2012). *The emotional labour of nursing revisited: Can nurses still care?* (Vol. 2ªed). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (22 de Fevereiro de 2008). *Secção de Neonatologia SPP*. Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de www.lusoneonatologia.com/pt/pagina/6/documentacao/
- Stephens, B., Barkey, M., & Hall, H. (1999). Techniques to comfort children during stressful procedures. pp. 226-236.
- Tacsi, Y., & Vendruscolo, D. (2004). A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12-13.
- Tavares, P. (2008). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto: Universidade do Porto.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Vale, E., & Pagliuca, L. (2011). Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 106-113.
- Vanderveen, J., Bassler, D., Robertson, C., & Kirpalani, H. (2009). Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *Journal of Perinatology*, 29, 343-351.
- Vilelas, J. (2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: Uma revisão do conceito. *Salutis Scientia - Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa*, 7:3, 41-50.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Editora Lusociência.
- Watson, J. (2003). Love and caring: Ethics of face and hand - an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 197-202.

- XXS-Associação Portuguesa de Apoio ao Bebé Prematuro. (2014). *XXS - Associação Portuguesa de Apoio ao Bebé Prematuro*. Obtido em 30 de Novembro de 2016, de www.xxs-prematuros.com/: <http://www.xxs-prematuros.com>
- Young, K., Davis, K., Schoen, C., & Perker, S. (1998). Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Art Pediatric. Adolesc. Med.*, 152-255.
- Zeichner, K. M. (1993). *A formação reflexiva de professores: ideias e práticas*. Lisboa: EDUCA.

APÊNDICE I

Cronograma de estágio

Cronograma de estágio

7º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM: ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA

		ANOS		2016												2017									
				MESES		set.		outubro				novembro				dezembro		janeiro				fevereiro			
						26	3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	3	9	16	23	30	6	13
DIAS		30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16		2	6	13	20	27	3	10	17	24	3	
Saúde Infantil e Pediátrica	3 S e m e s t r e	Estágio com Relatório												F É R I A S N A T A L											

Legenda:

Estágio Serviço de Urgência Pediátrica

Estágio Unidade Saúde Familiar

Estágio Unidade Cuidados Especiais Neonatais

Estágio Serviço de Internamento Pediátrico

Período de Férias e Elaboração do Relatório

APÊNDICE II

Guia orientador das atividades de estágio

Guia orientador das atividades de estágio

NOTA INTRODUTÓRIA

Ao longo dos tempos, a enfermagem pediátrica tem modificado o seu foco de cuidados no sentido de uma visão mais holística do binómio criança/família. Cuidar da criança e proporcionar-lhe conforto é uma das principais preocupações do enfermeiro com a intencionalidade de restabelecer o seu equilíbrio. Um aspeto fundamental da vida e do desenvolvimento equilibrado de uma criança prende-se com a importância do brincar, por isso, o enfermeiro ao utilizar o brinquedo enquanto instrumento terapêutico, estará a contribuir para o restabelecimento do conforto e bem-estar da criança e sua família.

Sendo a prática de enfermagem orientada para a satisfação das necessidades da criança e sua família, proporcionando conforto e bem-estar, esta temática demonstra-se relevante na medida em que a preocupação com o conforto da pessoa durante todo o ciclo vital relacionada com os processos de saúde e doença, bem como as formas pelas quais o conforto é reforçado, são essenciais para a Enfermagem Pediátrica.

A evidência científica, emergente em vários estudos, revela que a utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico aumenta a qualidade de cuidados de enfermagem prestados à criança e sua família para um estado de conforto. Por este motivo, é fundamental refletir sobre a promoção do conforto da criança nas suas diversas etapas de desenvolvimento em qualquer contexto em que ela se encontre, seja na comunidade ou em meio hospitalar, para promover o mais elevado estado de saúde possível.

A utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico é uma forma de prestar cuidados com qualidade considerando a humanização dos mesmos. Segundo Leite (2004), *“o brinquedo terapêutico necessita de um profissional para direcionar a criança”,* pelo que *“é necessário estimulá-la a participar (...) e tem como meta conduzir a criança, que vivencia uma situação atípica para sua idade como por exemplo a hospitalização”.* O profissional utiliza o brinquedo com a intenção de distrair a criança diminuindo desta forma as manifestações emocionais que esta apresenta devido aos procedimentos dolorosos e emocionalmente perturbadores.

Os pressupostos do presente Projeto de Estágio encontram sentido na medida em que o recurso ao brincar terapêutico tem a finalidade de promover conforto à criança, jovem e família, seja para atingir a condição de alívio, para orientação ou para conforto da alma (Kolcaba & DiMarco, 2005), mas para tal o enfermeiro necessita de adquirir competência profissional. Assim, pretendo compreender o benefício da utilização do brincar terapêutico enquanto instrumento promotor de conforto em enfermagem pediátrica e os desafios que são colocados ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, sendo o objeto de estudo o brincar terapêutico como intervenção autónoma de enfermagem atendendo aos diferentes contextos de estágio.

A elaboração do guia orientador das atividades de estágio enquadra-se numa das atividades de estágio que foi transversal a todos os contextos e relaciona-se com a ocorrência de uma reunião informal com os enfermeiros chefes e orientadores de estágio. Em todos os locais de estágio, foi apresentado o projeto, onde foram expostos os objetivos gerais e específicos do mesmo, visando a determinação de atividades transversais e específicas a realizar em cada local de estágio. Nesta reunião tive o cuidado de dar a conhecer as minhas motivações pessoais, profissionais e académicas que desencadearam a elaboração do projeto intitulado por “Promoção do conforto em enfermagem pediátrica: o brincar enquanto instrumento terapêutico”. O guia orientador das atividades de estágio teve como objetivos:

- Facilitar a apresentação dos objetivos e atividades no local de estágio e na escola;
- Facilitar a monitorização das atividades de estágio;
- Documentar as atividades de estágio.

Este foi discutido num primeiro contacto com o enfermeiro chefe e orientador no local de estágio, onde foquei o problema identificado, as dificuldades da prática que motivaram a elaboração deste projeto nesta área e a pertinência da temática em estudo para a criança, para a família e para a qualidade dos cuidados em enfermagem pediátrica. O planeamento das atividades específicas em cada contexto resultou da interação ativa e partilha de experiências com os vários elementos da equipa de enfermagem dos diversos serviços. No guia orientador das atividades de estágio estão definidos os

objetivos específicos, as atividades a concretizar no local de estágio e os recursos humanos e materiais que permitiram atingir os objetivos propostos. Os objetivos estiveram relacionados com as competências que pretendia adquirir nos diferentes contextos.

Em todos os locais de estágio tentei ser um elemento de influência contribuindo para que a criança e família passem por experiências emocionais positivas (Barros, 2003), ultrapassando os obstáculos dos serviços de saúde, acreditando que o enfermeiro tem grande importância nos efeitos das experiências de saúde e doença, na criança e família. Portanto, para enriquecer este percurso de aprendizagem procurei compreender os benefícios do brincar terapêutico na promoção do conforto em enfermagem pediátrica.

ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA

O contacto diário com crianças em contexto de hospitalização permite-me observar as expressões gestuais e verbais de medo, sofrimento e ansiedade durante a realização de procedimentos potencialmente dolorosos e emocionalmente perturbadores para a criança e sua família.

A hospitalização representa uma experiência emocionalmente perturbadora e traumática na vida da criança, pois a rotina diária é alterada e ocorre o afastamento do seu contexto familiar, do seu ambiente de segurança e conforto e da rede social de apoio. A criança passa a conviver com pessoas estranhas, que são percecionadas como ameaça que, a todo o momento, podem realizar procedimentos dolorosos causando desconforto. Assim, a minha preocupação, enquanto enfermeira a trabalhar num serviço de pediatria, está relacionada com a dor e desconforto da criança e família. O desconforto é relatado como a não satisfação de algumas necessidades que proporcionam conforto. A dor sendo *“uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial, mas também uma componente emocional (...)”* (International Association for the Study of Pain ,1994) está relacionada com sentimentos de medo, ansiedade e sofrimento. *“A emoção medo está associada ao desconhecido, ao sofrimento e à dor, e às vivências inerentes ao estágio de desenvolvimento”* (Diogo, Vilelas, Rogrigues, & Almeida, 2015).

Perante a evidência experiencial e documentada pela evidência científica, reconheço que a utilização do brincar não tem só a intenção de distrair a criança, mas também tem uma função terapêutica diminuindo as manifestações emocionais que esta possa apresentar na sequência de procedimentos dolorosos ou mesmo no decurso de um processo de hospitalização. O enfermeiro, sendo o profissional de saúde com maior proximidade da criança deve tentar quebrar as barreiras, inerentes aos cuidados de saúde, tornando as suas intervenções as menos traumáticas possíveis.

A criança precisa de ter ao seu dispor recursos, que sejam do seu domínio, para expressar os seus sentimentos e experienciar as situações atípicas com tranquilidade. Assim, sendo o brincar a principal atividade praticada pela criança e fundamental para o seu desenvolvimento físico, emocional, mental e social, por isso, considero ser a melhor forma de

estabelecer uma relação terapêutica enfermeiro-criança-família. O(a) enfermeiro(a) pode recorrer ao brincar terapêutico para transformar a experiência de uma hospitalização ou de uma visita a uma instituição de cuidados de saúde numa vivência menos traumática experienciada com menos sofrimento e mais conforto. Neste sentido, esta intervenção de enfermagem, permite à criança uma maior autonomia, proporciona uma melhor compreensão e aceitação dos procedimentos a realizar, melhora a relação com o enfermeiro e, em simultâneo, tranquiliza os pais pelo cuidado que é prestado aos seus filhos.

Tal como referido por Rosa Affonso (2012):

“Brincando, a criança desenvolve potencialidades; ela compara, analisa, nomeia, mede, associa, calcula, classifica, compõe, conceitua, cria, deduz estimula e desenvolve a capacidade de concentração, favorece o equilíbrio físico e emocional, dá oportunidade de expressão, desenvolve a criatividade, a inteligência e a sociabilidade, enriquece o número de experiências e de descobertas, melhora o relacionamento com a família, entre muitas outras coisas”.

Sendo o brincar um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança e o brincar terapêutico uma forma de humanizar os cuidados em Enfermagem Pediátrica, o mesmo, é essencial e indispensável para o cuidado e conforto da criança/família, numa perspetiva holística e numa lógica de cuidados centrados na família e filosofia de cuidados não traumáticos.

OBJETIVOS GERAIS

As atividades de Estágio que proponho visam desenvolver competências comuns de Enfermeiro Especialista e competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, sendo os objetivos gerais:

- Desenvolver competências como Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem em situações de cuidados de especial complexidade ao longo do desenvolvimento infantil e juvenil;
- Desenvolver competências no âmbito da promoção do conforto da criança, jovem e família utilizando o brincar enquanto instrumento terapêutico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS E PLANO DE ATIVIDADES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LOCAL DE ESTAGIO	Serviço de Urgência Pediátrica			
	ATIVIDADES	DATAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS A ATINGIR E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
- Demonstrar a importância do brincar como instrumento terapêutico na promoção do conforto em enfermagem pediátrica.	<p>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a promoção do conforto da criança, jovem e família e a utilização do brincar como instrumento terapêutico em contexto de urgência.</p> <p>- Elaboração de uma reflexão escrita sobre a importância do brincar em contexto de urgência, partindo da observação participativa e partilha de experiências com a equipa de enfermagem, baseada em focos de atenção pré-estabelecidos.</p>	<p>26/09/2016</p> <p>a</p> <p>21/10/2016</p>	<p>Materiais:</p> <p>-Computador</p> <p>-Internet</p> <p>-Documentos científicos</p> <p>-Manuais científicos</p> <p>-Material hospitalar adaptado para a manipulação de crianças</p> <p>- Póster</p> <p>- Livro “O Diogo vai ao Hospital”</p>	<p>-Portefólio de atividades</p> <p>-Relatório de atividades</p>	<p>CEEESCJ:</p> <p>E1- E1.1- E1.1.1; E1.1.2; E1.1.3;1.1.4; E1.1.5; E1.1.6;</p> <p>E2- E2.1, E2.1.1.1, E2.1.2, E2.1.3</p> <p>E2.2 – E2.2.1; E2.2.2; E2.2.3</p> <p>E2.4 – E2.4.1; E2.4.2; E2.4.3</p> <p>E3- E3.3; E3.4</p>

<p>-Analisar as práticas dos enfermeiros(as) relacionadas com a utilização do brincar terapêutico em enfermagem pediátrica.</p>	<p>- Produção de um jornal de aprendizagem, segundo o ciclo reflexivo de <i>Gibbs</i>, sobre a aplicabilidade do brincar para minimizar o sofrimento e desconforto da criança, do jovem e da sua família; partindo da observação participativa em contexto de ação.</p>		<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Equipa de enfermagem -Crianças -Pais 		
<p>-Operacionalizar estratégias de preparação para intervenções de enfermagem potencialmente traumáticas, emocionalmente perturbadoras e que envolvam desconforto nas vivências da criança,</p>	<p>- Organização de um “KIT” de preparação para procedimentos invasivos (punção venosa, entubação nasogástrica, preparação pré-operatória, enema de limpeza, algaliação...) designado de kit “Criança sem dói-dói”.</p> <p>- Disponibilização do livro “<i>O Diogo vai ao Hospital</i>”.</p>				

jovem e família, recorrendo ao brincar terapêutico.					
-Disponibilizar informação à equipa de enfermagem sobre promoção do conforto em enfermagem pediátrica, através do brincar terapêutico.	<p>- Elaboração de um documento orientador para uma boa prática <i>“O brincar enquanto instrumento terapêutico na promoção do conforto da criança no serviço de urgência”</i>.</p> <p>- Elaboração de um póster que permite uma consulta rápida na preparação das crianças para procedimentos, em idade pré-escolar e com recurso aos brinquedos.</p> <p>- Apresentação das atividades realizadas à equipa de enfermagem, durante as passagens de turno.</p>				

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LOCAL DE ESTAGIO	Unidade de Saúde Familiar			
	ATIVIDADES	DATAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS A ATINGIR E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
- Explicar a importância do brincar como instrumento terapêutico na promoção do conforto e desenvolvimento infantil em enfermagem pediátrica.	<p>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre o brincar como elemento fundamental no desenvolvimento físico, intelectual e social da criança.</p> <p>- Observação participativa das práticas de enfermagem relacionadas com a utilização do brincar para promover o conforto e o desenvolvimento da criança, durante as consultas de vigilância de saúde infantil e da vacinação na Unidade de Saúde Familiar, baseada em focos de atenção pré-estabelecidos.</p>	24/10/2016 a 18/11/2016	<p>Materiais:</p> <p>-Computador</p> <p>-Internet</p> <p>-Documentos científicos</p> <p>-Manuais científicos</p> <p>-Brochura para pais/famílias</p> <p>Humanos:</p> <p>-Equipa de enfermagem</p> <p>-Crianças</p>	<p>-Portefólio de atividades</p> <p>-Relatório de atividades</p>	<p>CEEESCJ:</p> <p>E1- E1.1; E1.2;</p> <p>E2-E2.2; E2.3; E2.4; E2.5</p> <p>E3-E3.1; E3.3; E3.4</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de uma reflexão escrita sobre o brincar enquanto instrumento terapêutico promotor do desenvolvimento infantil. 		-Pais		
<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a equipa de enfermagem, pais e crianças para a utilização do brincar como instrumento promotor do conforto e do desenvolvimento da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participação em Programas Educativos, através da reestruturação e dinamização do programa “<i>Ler mais dá saúde</i>”. - Planeamento da “Hora do conto” promovendo o conforto e a saúde, direccionada a pais e crianças presentes na sala de espera das consultas de vigilância de saúde infantil e da vacinação. - Elaboração de uma brochura direccionada 				

	<p>aos pais/famílias, que funcionará de apoio na promoção do conforto e maximização da saúde da criança, com recurso aos brinquedos, nomeadamente livros, oferecendo e mostrando nas consultas de enfermagem de vigilância de saúde infantil.</p> <p>- Realização de atividades no âmbito do programa “<i>Ler mais dá saúde</i>” em uma escola da comunidade da Unidade de Saúde Familiar.</p>				
-Diagnosticar e encaminhar precocemente situações de risco na comunidade	<p>- Participação em Programas de Intervenção na Comunidade através da participação no rastreio de doenças alérgicas, rinite alérgica e asma, em uma escola da área de intervenção da Unidade de Saúde Familiar.</p>				

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LOCAL DE ESTAGIO	Serviço de Cuidados Especiais Neonatais			
	ATIVIDADES	DATAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS A ATINGIR E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
- Demonstrar a importância do brincar como instrumento terapêutico na promoção do conforto em bebês prematuros.	<p>- Realização de pesquisa bibliográfica sobre diferentes formas de interação dos pais com os seus bebês prematuros para promover o conforto, relacionando-as com a importância do brincar para o ótimo crescimento e desenvolvimento.</p> <p>- Observação participativa em contexto de ação, baseada em focos de atenção pré-estabelecidos.</p>	21/11/2016 a 16/12/2016	<p>Materiais:</p> <p>-Computador</p> <p>-Internet</p> <p>-Documentos científicos</p> <p>-Manuais científicos</p> <p>Humanos:</p> <p>-Equipa de enfermagem</p>	<p>-Portefólio de atividades</p> <p>-Relatório de atividades</p>	<p>CEEESCJ:</p> <p>E1- E1.1- E1.1.1; E1.1.2; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.1.6</p> <p>E2-E2.1; E2.1.1; E2.1.2; E2.1.3</p> <p>E2.2 E2.2.1; E2.2.2; E2.2.3</p> <p>E2.4 – E2.4.1;</p>

-Disponibilizar informação aos pais sobre a interação com o bebê prematuro para promover o desenvolvimento e conforto, através da estimulação recorrendo ao brincar.	- Participação no projeto “Formação para a Parentalidade”, através da realização e apresentação de um livro de bolso para os pais com título <i>“Brincar com o bebê prematuro, dos 0 aos 12 meses”</i> , onde se apresentam os brinquedos adequados à idade do bebê segundo a etapa do desenvolvimento e as idades corrigidas e onde se aconselham atividades lúdicas que favoreçam o desenvolvimento e conforto do bebê e sua família.		-Pais - Recém-nascidos		E2.4.2; E2.4.3 E3-E3.2; E3.3
-Sensibilizar a equipa de enfermagem para o	- Apresentação de um artigo científico, à equipa de enfermagem, que seja o ponto				

desenvolvimento de novas estratégias de interação e orientação para promover o conforto do bebê prematuro e sua família.	<p>de partida para uma reflexão sobre os cuidados numa Unidade de Neonatologia e o desenvolvimento e conforto do recém-nascido prematuro.</p> <p>- Elaboração de uma reflexão fundamentada sobre a orientação de cuidados para o desenvolvimento, que caracteriza o contexto de neonatologia, relacionando-a com a filosofia de cuidados centrados na família que caracteriza a enfermagem pediátrica.</p>				
--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	LOCAL DE ESTAGIO	Serviço de Internamento Pediátrico			
	ATIVIDADES	DATAS	RECURSOS	AVALIAÇÃO	COMPETÊNCIAS A ATINGIR E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
-Mostrar a importância do brincar como instrumento terapêutico na promoção do conforto em enfermagem pediátrica.	- Realização de pesquisa bibliográfica sobre a promoção do conforto da criança, jovem e família e a utilização do brincar como instrumento terapêutico durante a hospitalização.	03/01/2017 a 10/02/2017	Materiais: -Computador -Internet -Documentos científicos -Manuais científicos -Póster - Livro “O Diogo vai ao Hospital”	-Portefólio de atividades -Relatório de atividades	CEEESCJ: E1- E1.1- E1.1.1; E1.1.2; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.1.6 E2-E2.2– E2.2.1; E2.2.2, E2.2.3 E2.4 – E2.4.1; E2.4.2; E2.4.3 E3- E3.3 E3.4
- Conhecer os benefícios do brincar terapêutico na diminuição de sinais tradutores de desconforto, ansiedade e medo apresentados pela criança perante a cirurgia/hospitalização e experiências dolorosas.	- Participação no 1ºWorkshop da linha de investigação “Emoções e Saúde” que propõe a reflexão sobre os medos das crianças em contexto de urgência hospitalar e sobre as estratégias de gestão emocional mobilizadas pelos enfermeiros na sua prática de cuidados – elaboração de uma		Humanos: -Equipa de enfermagem -Crianças -Pais -		

	<p>síntese reflexiva.</p> <p>- Observação das práticas de enfermagem relacionadas com a importância dada ao brincar em contexto de hospitalização, através da partilha de experiências com a equipa de enfermagem, baseada em focos de atenção pré-estabelecidos.</p>		<p>Humanos:</p> <p>-Equipa de enfermagem</p> <p>-Crianças</p> <p>-Pais</p>		
<p>- Humanizar os cuidados em enfermagem pediátrica, promovendo o conforto, apelando ao brincar como instrumento terapêutico</p>	<p>- Participação no projeto “Visitas ao Bloco Operatório”.</p>				
<p>-Disponibilizar informação/ formação aos</p>	<p>- Elaboração de um Dossier para consulta de evidência científica</p>				

<p>pais e à equipa de enfermagem sobre promoção do conforto em enfermagem pediátrica através do brincar terapêutico.</p>	<p>sobre “Promoção do Conforto em Enfermagem Pediátrica: o Brincar Enquanto Instrumento Terapêutico” compilando artigos referentes às temáticas com elaboração de sínteses esquemáticas para destacar a intervenção de enfermagem relativamente a: humanização dos cuidados em enfermagem pediátrica; importância do brincar terapêutico para promover o conforto da criança hospitalizada; recursos e estratégias para incluir o brincar terapêutico na prática de cuidados à criança e família, higienização e acondicionamento dos brinquedos em ambiente hospitalar.</p> <p>- Elaboração de um folheto com título de “Brincar... para Cuidar”</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>para ser facultado aos pais no momento do acolhimento onde são abordados aspetos como: o que é a atividade de brincar para a criança; a importância do brinquedo terapêutico para a criança no hospital; como podem colaborar os pais.</p>				
<p>- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados em enfermagem pediátrica</p>	<p>- Elaboração de uma folha de harmonização de registos em enfermagem, que permita a uniformização dos registos da intervenção do enfermeiro na promoção do conforto da criança e família utilizando o brincar terapêutico, dando visibilidade aos cuidados de enfermagem, para colocar no manual de consulta rápida de registos CIPE – SCLINICO, já existente no</p>				

	<p>serviço.</p> <p>- Elaboração de um procedimento sobre a higienização e acondicionamento dos brinquedos.</p>				
--	--	--	--	--	--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Affonso, R. (2012). Ludodiagnóstico; investigação clínica através do brinquedo. p. 26.
- Barros, L. (2003). *Psicologia pediátrica perspectiva desenvolvimentista*. Lisboa: Climepsi editores.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rogrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- International Association for the Study of Pain . (1994). *Taxonomy- Pain*. Obtido de <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy?navItemNumber=576#Pain>
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric nursing*, 31(3), 187-195.
- Leite, M. J. (2004). *Métodos de Avaliação Corporal*. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Ciências da Nutrição e Alimentação, Porto.
- Ordem dos Enfermeiros. (20 de Outubro de 2010). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (16 de Julho de 2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. pp. 4-35.
- Ordem dos Enfermeiros. (Setembro de 2013). Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Cadernos OE. I(6), pp. 17-25.

APÊNDICE III

Guia orientador da observação participativa em contexto de ação

Guia orientador da observação participativa em contexto de ação

A atividade de brincar constitui uma estratégia de preparação da criança e família para procedimentos dolorosos/hospitalização/cirurgia, minimizando o sofrimento associado a estas experiências, contribuindo para a promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica

- A tabela seguinte representa os principais focos de atenção registados durante os estágios desenvolvidos.

Características do estágio de desenvolvimento da criança	Idade, alteração do desenvolvimento atendendo ao padrão de normalidade, sinais de alerta
Antecedentes da criança/família	Diagnóstico, recorrência aos serviços de saúde, nomeadamente, internamentos e cirurgias anteriores ou intervenções potencialmente traumáticas
Descrição do ambiente no momento da interação	Pinturas, desenhos, música, ambiente tranquilo, confiança, fardas coloridas, existência de espaços reservados para brincar
Características dos intervenientes e da relação estabelecida com a criança	Disponibilidade, motivação, afetividade, postura, proximidade, acolhimento
Estratégias implementadas na abordagem da criança e família	Comunicação, utilização do brincar com intencionalidade terapêutica, distração
Comportamentos e reações da criança e família após a interação	Tranquilidade, colaboração nos procedimentos, diminuição do medo, da dor e do desconforto
Fatores que influenciam a utilização ou não da atividade de brincar na intervenção de enfermagem	Escassez de recursos humanos, falta de tempo, outras prioridades, falta de motivação, falta de formação
Nota: A cada item podem ser acrescentados outros dados relevantes para enriquecimento da observação e do trabalho em desenvolvimento	

APÊNDICE IV

Reflexão: “Promoção do conforto da criança com recurso ao brincar
terapêutico: benefícios em contexto de urgência”

“Promoção do conforto da criança com recurso ao brincar terapêutico: benefícios em contexto de urgência”

O brincar é a principal atividade praticada pela criança sendo fundamental para o seu desenvolvimento físico, emocional, mental e social, por isso, é a melhor forma de estabelecer uma relação terapêutica com o enfermeiro e uma ação essencial para preservar um vínculo saudável e seguro.

As crianças avaliam a qualidade dos cuidados prestados pelo enfermeiro e têm a expectativa de que estes sejam humanos, verdadeiros, confiáveis, tenham senso de humor, usem roupas coloridas e desenvolvam atividades para distração, como a brincadeira (Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

O brincar terapêutico é uma estratégia do cuidar, em que o enfermeiro recorre a um brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade gerada por experiências atípicas da sua idade, devendo ser utilizado sempre que a criança sentir dificuldade para compreender e lidar com a situação.

Na sequência da partilha de experiências com a equipa de enfermagem no serviço de urgência pediátrica depreendo que o enfermeiro utiliza o brincar com uma função recreativa, mas também enquanto instrumento terapêutico promotor do conforto. Um estudo de Ribeiro et al. (2002), demonstra que o brincar terapêutico tem sido usado não só como meio de alívio em situações impostas pela doença, hospitalização e procedimentos, mas também como uma possibilidade de comunicação através do qual o enfermeiro pode dar explicações e receber informações sobre o que as situações significam para as crianças.

São inúmeros os benefícios da utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico para promover o conforto da criança. Os enfermeiros do SUP destacam:

- A preparação da criança e sua família para procedimentos;
- A promoção do bem-estar da criança e família;
- A diminuição do medo e ansiedade da criança;
- Promoção da tranquilidade da criança e família;
- Promoção do desenvolvimento e socialização da criança;

- Facilita o estabelecimento da relação enfermeiro-criança-família;
- Ajuda a compreender melhor a criança;
- Realização pessoal e profissional do enfermeiro.

Os achados obtidos a partir dos relatos dos enfermeiros, são corroborados pelo estudo de Maia, Ribeiro, & Borba (2008) que teve como objetivo apresentar e discutir os benefícios do brinquedo terapêutico vivenciados por enfermeiras que o utilizam na sua prática no cuidado à criança e sua família. O enfermeiro ajuda a criança a ultrapassar a experiência de hospitalização preparando-a para os procedimentos invasivos, como punções venosas, entubação nasogástrica, algaliação, entre outros.

“Muitas vezes improvisamos (...), demonstramos o procedimento utilizando o próprio boneco da criança. O importante é orientá-la e explicar a situação.”

“(...) o medo das agulhas (...) e de ficarem no hospital (...) é o que mais as assusta.”

“Mas quando as distraímos com algum brinquedo ou as deixamos manipular os materiais ficam mais tranquilas.”

A opinião dos profissionais de saúde deste serviço, vai ao encontro de estudos que concluem que os procedimentos mais temidos pelas crianças são os invasivos, principalmente os que usam agulhas, seja para colheita de sangue ou punção venosa para administração de terapêutica. Contudo, a possibilidade de internamento ou cirurgia são também situações que geram desconforto, potenciadoras de ansiedade e exacerbadoras de medos, expressas através de angústia, agressividade, raiva e choro, resultando uma experiência traumática para a criança (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015). Uma das formas capazes de amenizar o sofrimento e ajudá-las a perceber o que está a acontecer, a verbalizar o que está a sentir e a compreender os procedimentos terapêuticos a realizar é o uso do brincar como instrumento terapêutico. Este atua como libertador da criatividade e recreação, reduzindo os medos e a ansiedade da criança e sua família (Kiche & Almeida, 2009), atingindo um estado de tranquilidade que se manifesta em sorrisos, expressões de felicidade e numa maior cooperação. Um estudo sobre o impacto do brinquedo terapêutico na orientação sobre a punção venosa na emergência pediátrica realizado por Goymour, Stephenson, Goodenough, &

Boulton (2000) identificou que as crianças em que a técnica do brincar terapêutico foi utilizada estavam mais preparadas para o procedimento e apresentavam uma diminuição da ansiedade e da angústia antes, durante e após o mesmo, em comparação com as crianças que não estavam preparadas para o mesmo. A evidência científica revela que as crianças tornam-se mais cooperativas quando se recorre ao brincar para as preparar para os procedimentos, pois compreendem a necessidade e a técnica do mesmo, exteriorizam os seus sentimentos e estabelecem uma melhor relação com o enfermeiro. Por isso, o brincar terapêutico é recomendado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender e ultrapassar uma experiência difícil ou necessitar de ser preparada para procedimentos (Ribeiro, Sabates, & Ribeiro, 2001). Através da brincadeira o enfermeiro estabelece com a criança uma relação de confiança que permite entender melhor as suas necessidades, compreender os seus sentimentos e o motivo pelo qual apresenta determinados comportamentos (Freitas & Voltani, 2016). Pelo que, esta estratégia facilita a formação de um vínculo com a criança que passa a ver o enfermeiro como um “amigo” que também brinca.

Por outro lado, o enfermeiro ao utilizar o brincar terapêutico está também a estimular a imaginação, a criatividade, o desenvolvimento e a socialização da criança.

O enfermeiro experiencia sentimentos de gratidão, valorização e satisfação ao usar o brincar enquanto instrumento terapêutico (Maia, Ribeiro, & Borba, 2008) promovendo o conforto em Enfermagem Pediátrica.

Além de todos os benefícios para a criança, família e profissional de saúde, também o cenário do cuidado no serviço de urgência foi transformado, dando espaço a um ambiente alegre, descontraído, onde as paredes estão decoradas com desenhos e onde predomina a cor, porém, não existem brinquedos. O enfermeiro recorre a materiais hospitalares e apela à sua imaginação para desmistificar medos e reduzir a ansiedade da criança, como por exemplo, numa situação de avaliação de temperatura timpânica referindo-se ao termómetro:

“ (...) olha um telefone. Vamos telefonar ao pai?”

Apesar dos ganhos que o recurso ao brinquedo terapêutico proporciona, mencionados pelos enfermeiros da equipa, percebi que há uma grande dificuldade na utilização do brincar terapêutico na sua prática diária.

“A afluência de crianças é enorme, os recursos humanos são escassos e não temos materiais disponíveis (...).”

“Temos que ser rápidos a atuar pelas situações de risco de vida (...) na triagem não podemos demorar muito tempo (...) porque o tempo de espera aumenta consideravelmente (...).”

A intervenção de enfermagem à criança e sua família em contexto de urgência/emergência exige atenção especial dos profissionais de saúde devido às características próprias dessa população, necessitando de recursos materiais e humanos especializados. A elevada afluência de clientes que recorre aos serviços de urgência pediátrica faz com que as equipas de saúde trabalhem com muita rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida descorando, algumas vezes, a humanização dos cuidados de enfermagem e considerando apenas o momento da realização dos procedimentos para diagnóstico e tratamento (Taksi & Vendruscolo, 2004). Porém, o fator tempo necessário para a utilização do brincar terapêutico constitui uma barreira, principalmente na preparação da criança antes de procedimentos invasivos. No entanto, Martins, Ribeiro, Borba, & Silva (2001) apontam para que o tempo gasto na a preparação inicial da criança é cerca de quinze minutos, portanto o tempo não poderá ser um obstáculo à utilização desta técnica tendo em vista os aspetos positivos demonstrados pelas crianças, como a redução do desgaste físico e emocional. Por outro lado, a recuperação das crianças que experienciaram a utilização do brincar terapêutico em contexto de urgência/emergência, é mais rápida quando comparada com outras crianças que não vivenciaram essa experiência (Maia, Ribeiro, & Borba, 2008), traduzindo-se em ganhos em tempo, ganhos em saúde e na maximização da qualidade de cuidados de enfermagem.

Em síntese, o enfermeiro(a) com intervenção em cuidados pediátricos deve ter presente que a implementação de uma boa prática na preparação da criança e família contribui para a qualidade nos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011). O brincar pode transformar o ambiente hospitalar e favorecer o cuidar da criança/família, num ambiente de

acolhimento e reconhecimento das suas necessidades, transformando o cuidado numa brincadeira, transcendendo a intervenção de enfermagem para além de um contexto biológico (Maia, Ribeiro, & Borba, 2008).

Como futura EESCJ, acreditando na importância da utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico na promoção do conforto da criança e sua família, considero ter um papel fundamental na disseminação desta prática, bem como os seus benefícios, para que se torne uma realidade na construção de um cuidado humanizado e de qualidade às crianças e suas famílias.

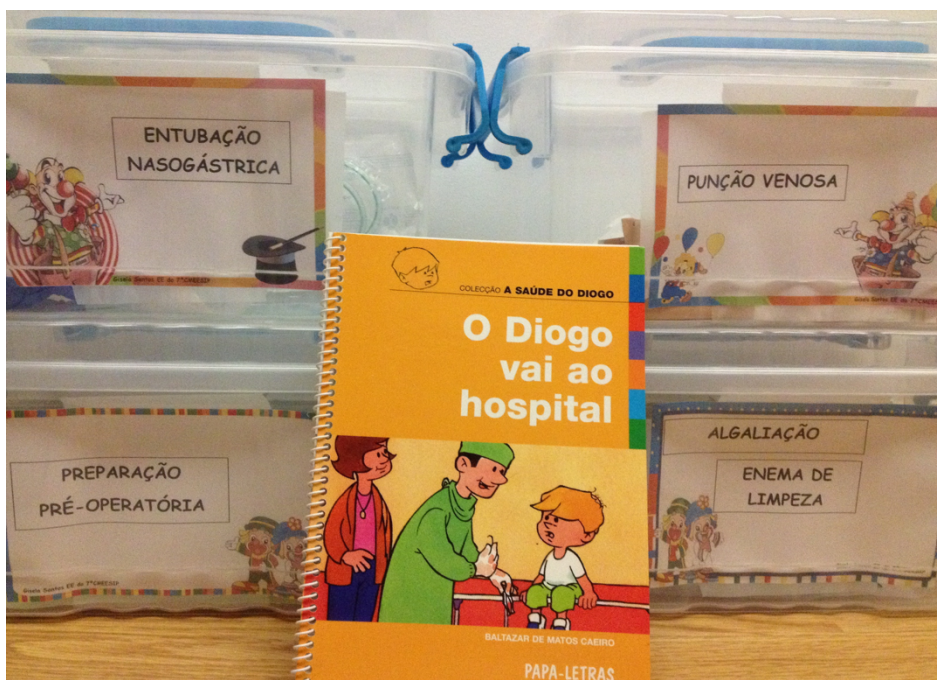
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Freitas, B., & Voltani, S. (Jan/Mar de 2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare de Enfermagem*, 1-8.
- Goymour, K., Stephenson, C., Goodenough, B., & Boulton, C. (2000). Evaluating the role of play therapy in the pediatric emergency department. *AENJ*, 10-12.
- Kiche, M., & Almeida, F. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22-24.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. 39-46.
- Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R., & Silva, C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 76-85.
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. II, pp. 9-33.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Pediatric Nursing*, 139-51.
- Ribeiro, C., Maia, E., Sabates, A., Borba, R., Rezende, M., & Almeida, F. (2002). O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enfermagem Atual*, 6-17.
- Ribeiro, P., Sabates, A., & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 420-428.
- Tacsi, Y., & Vendruscolo, D. (2004). A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12-13.

APÊNDICE V

Fotografias do kit “Criança sem dói-dói”

Fotografias do kit “Criança sem dói-dói”



APÊNDICE VI

Documento orientador para uma boa prática “O brincar enquanto instrumento terapêutico na promoção do conforto no serviço de urgência”

ORIENTAÇÃO PARA UMA BOA PRÁTICA:

O BRINCAR ENQUANTO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO
NA PROMOÇÃO DO CONFORTO DA CRIANÇA NO SERVIÇO
DE URGÊNCIA



Índice

INTRODUÇÃO	2
FUNDAMENTAÇÃO.....	4
ORIENTAÇÃO PARA A BOA PRÁTICA	7
Antes da realização do procedimento	7
Durante a realização do procedimento.....	10
Após a realização do procedimento	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	13

INTRODUÇÃO

Uma orientação para uma boa prática de cuidados de enfermagem constitui uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

O atendimento à criança e sua família em contexto de urgência/emergência exige atenção especial dos profissionais de saúde, devido às características próprias dessa população, necessitando de recursos materiais e humanos especializados.

A elevada afluência de clientes que recorre aos serviços de urgência pediátrica faz com que as equipas de saúde trabalhem com muita rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida descorando, algumas vezes, a humanização dos cuidados de enfermagem e considerando apenas o momento da realização dos procedimentos para diagnóstico e tratamento (Tacsi & Vendruscolo, 2004). Os procedimentos mais temidos pelas crianças são os invasivos, principalmente os que usam agulhas, seja para colheita de sangue ou punção venosa para administração de terapêutica. Contudo, a possibilidade de internamento ou cirurgia são também situações que geram desconforto, potenciadoras de ansiedade e exacerbadoras de medos, expressas através de angústia, agressividade, raiva e choro, resultando uma experiência traumática para a criança (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015). Uma das formas capazes de amenizar o sofrimento e ajudá-la a perceber o que está a acontecer, a verbalizar o que está a sentir e a compreender os procedimentos terapêuticos a realizar, promovendo o seu conforto, é o uso do brincar como instrumento terapêutico, que atua como libertador da criatividade e recreação, reduzindo os medos e a ansiedade da criança (Kiche & Almeida, 2009). A utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico é uma forma de prestar cuidados com qualidade considerando a humanização dos mesmos.

O brincar terapêutico é recomendado sempre que a criança tiver dificuldade em compreender e ultrapassar uma experiência difícil ou necessitar de ser preparada para procedimentos (Ribeiro, Sabates, & Ribeiro, 2001). Neste contexto, os enfermeiros com intervenção em Cuidados Pediátricos devem ter presente que a implementação de uma boa prática na preparação

da criança e família contribui para a qualidade nos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Este guia orientador de boa prática destina-se a todos os enfermeiros que trabalham com crianças em idade pré-escolar com necessidade da realização de procedimentos invasivos, internamento ou cirurgia.

Este tem como objetivos:

- Compreender a importância da preparação para procedimentos invasivos, internamento ou cirurgia na diminuição do impacto potencialmente traumático que estes representam para criança e sua família;
- Sistematizar alguns princípios do brincar terapêutico a utilizar na preparação da criança para procedimentos invasivos para minimizar o medo e ajudá-la a experimentar uma sensação de conforto;
- Promover a uniformização dos procedimentos de enfermagem na preparação da criança e família para procedimentos invasivos no serviço de urgência recorrendo ao brincar terapêutico;
- Promover a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à criança e família, promovendo o seu conforto

FUNDAMENTAÇÃO

A experiência no serviço de urgência/emergência nem sempre é agradável para a criança e sua família. Esta gera sentimentos de tristeza, medo e agressividade, principalmente quando se trata da realização de procedimentos invasivos (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015).

O medo surge como reação normal a um perigo atual e real manifestando-se em respostas fisiológicas, sentimentos encobertos, pensamentos e reações comportamentais. Enquanto algumas crianças verbalizam os seus medos, outras demonstram-no através de alterações de comportamento (parecem assustadas, tornam-se agitadas, com respiração profunda, apresentam tremores, deixam de falar ou, simplesmente, choram). A maturidade emocional e as aprendizagens que se vão fazendo ao longo do desenvolvimento contribuem para o desaparecimento gradual dos medos. Contudo, dependendo da idade e do estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra, os medos podem ficar exacerbados, pelo que é fundamental uma atenção particular por parte dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Este guia orientador destina-se, essencialmente, à preparação de crianças em idade pré-escolar (4-6 anos). Este estágio de desenvolvimento caracteriza-se por um intenso desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras e sociais. A criança é capaz de compreender e expressar sentimentos mais complexos, com amor, tristeza, ciúme e inveja, no âmbito verbal como não verbal. Ela parece dotada de uma energia interminável que é extravasada, principalmente, através do brincar e de atividades motoras. Está a aprender como funciona o mundo social e como ele funciona dentro dele. Este período é caracterizado por uma intensa atividade imaginativa, pelo mundo de fantasias, pela curiosidade e pela disposição para brincar e realizar pequenas missões (Shaffer, 2005).

A criança encontra-se no estágio pré-operatório, onde o pensamento simbólico se torna mais sofisticado, no entanto ainda não é capaz de pensar logicamente e de compreender operações, como por exemplo, a reversibilidade.

Nesta etapa de desenvolvimento, a imaginação das crianças serve para

agravar o estado de medo, levando-as a distorcer a realidade. Por isso, entre as várias estratégias não farmacológicas existentes, o uso da brincadeira lúdica assume-se como a mais eficaz na preparação da criança para procedimentos invasivos.

Brincar é *“uma estratégia de comunicação terapêutica”*, composta por diferentes técnicas que ajudam *“na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança / adolescente, com o objetivo de reduzir o nível de ansiedade e medo”* associados a procedimentos invasivos a realizar (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Recorre-se a diversos materiais lúdicos e pedagógicos, permitindo informar e treinar estratégias de adaptação, facilitando a expressão de sentimentos e emoções, bem como o desenvolvimento da relação de confiança com os enfermeiros. Brincando e tocando nos materiais e nos brinquedos que simulam o meio hospitalar, a criança familiariza-se de uma forma tranquila com o que, em situações reais de procedimentos, poderia ser assustador, recebendo orientações, manipulando e fazendo perguntas sobre os materiais hospitalares, ocorrendo uma desmistificação desses objetos.

O brincar enquanto instrumento terapêutico promove benefícios à criança, evidenciado pela sua expressão de felicidade ao visualizar os brinquedos ou quando lhe é permitido brincar livremente, esquecendo o ambiente hospitalar. Através da brincadeira a criança verbaliza melhor os seus sentimentos e desejos, pois alivia a ansiedade, reduz o medo e a vergonha, promovendo o bem-estar contribuindo, desse modo, para o processo de recuperação.

A preparação da criança para procedimentos invasivos como punção venosa, entubação nasogástrica, algaliação e enema de limpeza deve ser feita com recurso ao brincar terapêutico. O uso do brincar terapêutico possui um impacto positivo na distração das crianças e promove habilidades para ultrapassar situações difíceis, eliminando o medo e promovendo conforto. (Medeiros, Matsumoto, Ribeiro, & Borba, 2009). As crianças cuja preparação para procedimento é feita recorrendo ao brinquedo terapêutico tornam-se mais cooperantes durante os mesmos, pois compreendem a necessidade e a técnica de tal procedimento, exteriorizam mais os seus sentimentos e relacionam-se melhor com o enfermeiro.

A utilização do brincar terapêutico no serviço de urgência/emergência promove muitos benefícios, nomeadamente, na aceitação aos procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento, na diminuição dos efeitos traumáticos e redução de perturbações comportamentais e na manutenção dos direitos da criança. O seu uso permite a construção de um cuidado humanizado e de qualidade às crianças numa atmosfera de acolhimento e reconhecimento das suas necessidades emocionais e de conforto (Freitas & Voltani, 2016)

Os enfermeiros, enquanto profissionais privilegiados pela formação, variedade de encontros e pelo tempo de contacto, encontram-se numa posição privilegiada para promover o conforto e intervir na diminuição do medo da criança e sua família no atendimento em contexto de urgência.

ORIENTAÇÃO PARA UMA BOA PRÁTICA

Orientação para preparação de procedimentos invasivos, das crianças em idade pré-escolar, no serviço de urgência/emergência

Antes da realização do procedimento

AÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Iniciar a preparação da criança pouco tempo antes da realização do procedimento, de preferência por um(a) enfermeiro(a) que já tenha estabelecido um contacto prévio de modo a promover a relação de confiança com a criança.	<ul style="list-style-type: none">• Em idade pré-escolar, a fantasia representa um papel no pensamento da criança mais importante do que a realidade objetiva. Se a preparação é feita precocemente, a criança tem tempo para ativar as suas fantasias e medos inconscientes, no entanto se for durante feita no momento da realização do procedimento, o ego da criança não tem tempo para preparar adequadamente as suas defesas.• A enfermeira é o profissional que convive mais com a criança. É dela que deve receber apoio no momento dos procedimentos.
<ul style="list-style-type: none">• Perceber junto dos pais qual o comportamento habitual da criança perante a dor.	<ul style="list-style-type: none">• Estes dados subsidiam o conhecimento do enfermeiro a respeito da provável reação da criança, favorecendo a individualização do cuidado prestado.

<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os brinquedos à criança permitindo que ela os manuseie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Observar e manusear os brinquedos ajudará a criança a familiarizar-se com eles e, conseqüentemente, com o material hospitalar, diminuindo o medo que estes possam representar, além de estimular a elaboração de histórias ou fantasias. Essa experiência direta confronta a criança com a sua realidade, dando-lhe oportunidade de fazer perguntas sobre ela ou sobre os materiais que observa e manuseia.
<ul style="list-style-type: none"> • Contar uma história à criança envolvendo os brinquedos, para explicar o procedimento, dramatizando o procedimento nos bonecos, expondo à criança o que ela irá sentir e o que pode fazer para ajudar (deitar-se, permanecer com o membro imóvel, chorar se sentir vontade). 	<ul style="list-style-type: none"> • A história é considerada como um meio natural e espontâneo para informar à criança sobre a sua realidade. O brincar enquanto instrumento terapêutico é um meio efetivo de lidar com fantasias e medos, principalmente aqueles associados a procedimentos invasivos ou dolorosos. Visualizar e manusear o equipamento ajudará a criança a aprender, promovendo a sua cooperação. • Nesta idade a criança permanece egocêntrica e tem o pensamento concreto, mas entende explicações simples.
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a criança quanto à 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança perceberá que os seus

necessidade de restrição de movimentos, informando-a que é permitido que chore e expresse seus pensamentos de dor, desconforto e raiva.	sentimentos são aceites e que segurá-la é uma medida de proteção.
<ul style="list-style-type: none"> • Informar a função de cada material colocado no boneco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a função de cada material utilizado facilitará a compreensão sobre o procedimento.
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar palavras adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança. 	<ul style="list-style-type: none"> • O vocabulário da criança pré-escolar ainda é restrito e pode acontecer que ela interprete mal as palavras com fonética semelhante ou se assuste desnecessariamente quando são empregues palavras não familiares.
<ul style="list-style-type: none"> • Responder às perguntas feitas pela criança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para que ela tenha o controle sobre a situação do brinquedo.
<ul style="list-style-type: none"> • Explicar à criança de forma simples e honesta que os procedimentos, apesar de dolorosos ou emocionalmente perturbadores, nunca são usados como punição. 	<ul style="list-style-type: none"> • A criança em idade pré-escolar está a desenvolver a sua consciência e pode ver o procedimento invasivo como uma punição para suas ações, mas entende a necessidade real do mesmo, através de uma explicação simples.
<ul style="list-style-type: none"> • Reservar tempo para conversar com a criança e para a deixar fazer perguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para que a criança possa tirar dúvidas a respeito dos procedimentos a realizar.

(Adaptado de Martins, Ribeiro, Borba, & Silva, 2001)

Durante a realização do procedimento

AÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Incentivar a participação dos pais durante o procedimento, orientando-os para que segurem a mão da criança, conversem e fiquem numa posição que possam ser vistos.	<ul style="list-style-type: none">• Os pais são uma fonte de apoio e tranquilidade para a criança e, nesta idade, ainda há grande ansiedade pela separação.
<ul style="list-style-type: none">• Permitir à criança em idade pré-escolar escolher qual a melhor forma para a realização o procedimento, entre as hipóteses colocadas pelo(a) enfermeiro(a), encorajando o desenvolvimento de sua capacidade de ter iniciativa.	<ul style="list-style-type: none">• Nesta idade a criança procura dominar as situações e tem prazer nas suas realizações. Decidir vai ao encontro da característica da idade que está a desenvolver: a iniciativa.

(Adaptado de Martins, Ribeiro, Borba, & Silva, 2001)

Após a realização do procedimento

AÇÃO	JUSTIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none">• Elogiar os comportamentos da criança que facilitaram a realização do procedimento	<ul style="list-style-type: none">• A criança em idade pré-escolar sente prazer em suas realizações.
<ul style="list-style-type: none">• Fornecer novamente os brinquedos anteriormente utilizados para que a criança brinque, dramatizando o procedimento, inclusive com o equipamento real, sob	<ul style="list-style-type: none">• Dramatizar proporciona à criança uma maneira de descarregar tensões e medos.

supervisão.	
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar e analisar o conteúdo da dramatização da criança e como se comportou durante o procedimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Isto permite verificar a influência da utilização do brinquedo sobre o comportamento da criança e favorece o conhecimento das suas necessidades de conforto.

(Adaptado de Martins, Ribeiro, Borba, & Silva, 2001)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preparação da criança e família para procedimentos invasivos, dolorosos e emocionalmente perturbadores (envolvendo a experiência de medo, ansiedade, angústia, apreensão, insegurança) é uma intervenção autônoma de Enfermagem, inserida num contexto multiprofissional, em que o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação de um conjunto de técnicas e estratégias organizadas com o intuito de minimizar o medo e a ansiedade da criança e sua família. Cabe ao enfermeiro a utilização de estratégias de preparação atendendo à idade, estágio de desenvolvimento cognitivo da criança e experiências vivenciadas anteriormente.

É fundamental que o enfermeiro compreenda a importância da utilização do brincar enquanto instrumento terapêutico na preparação de crianças para procedimentos invasivos, no sentido de permitir a construção de um cuidado humanizado e promotor de conforto em serviço de urgência/emergência (Maia, Ribeiro, & Borba, 2011).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Freitas, B., & Voltani, S. (Jan/Mar de 2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare de Enfermagem*, 1-8.
- Kiche, M., & Almeida, F. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22-24.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. 39-46.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2011). Compreendendo a sensibilização do enfermeiro para o uso do brinquedo terapêutico na prática assistencial à criança. 339-346.
- Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R., & Silva, C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 76-85.
- Medeiros, G., Matsumoto, S., Ribeiro, C., & Borba, R. (2009). Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa no pronto socorro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 909-915.
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. II, pp. 9-33.
- Ribeiro, P., Sabates, A., & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 420-428.
- Shaffer, D. (2005). *Psicologia do desenvolvimento*. S. Paulo: Thomson Pioneira.

APÊNDICE VII

Poster: “Orientação para preparação das crianças para procedimentos
invasivos, com recurso aos brinquedos”

Orientação para preparação das crianças para procedimentos invasivos, com recurso aos brinquedos

Antes do procedimento

- Iniciar a preparação da criança pouco tempo antes da realização do procedimento, de preferência por um(a) enfermeiro(a) que já tenha estabelecido um contacto prévio de modo a promover a relação de confiança com a criança.
- Perceber junto dos pais qual o comportamento habitual da criança perante a dor.
- Apresentar os brinquedos à criança permitindo que ela os manuseie.
- Contar uma história à criança envolvendo os brinquedos para explicar o procedimento, realizando a dramatização do mesmo nos bonecos, expondo à criança o que ela irá sentir e o que pode fazer para ajudar (deitar-se, permanecer com o membro imóvel, chorar se sentir vontade).
- Orientar a criança quanto à necessidade de restrição de movimentos, informando-a que é permitido que chore e expresse seus pensamentos de dor, desconforto e raiva.
- Informar a função de cada material colocado no boneco.
- Utilizar palavras adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança.
- Responder às perguntas feitas pela criança.
- Explicar à criança de forma simples e honesta que os procedimentos, apesar de dolorosos ou emocionalmente perturbadores, nunca são usados como punição.
- Reservar tempo para conversar com a criança e para a deixar fazer perguntas.

Durante o procedimento

- Incentivar a participação dos pais durante o procedimento, orientando-os para que segurem a mão da criança, conversem e fiquem numa posição que possam ser vistos.
- Permitir à criança em idade pré-escolar escolher qual a melhor forma para a realização do procedimento, entre as hipóteses colocadas pelo(a) enfermeiro(a), encorajando o desenvolvimento de sua capacidade de ter iniciativa.

Após o procedimento

- Elogiar os comportamentos da criança que facilitaram a realização do procedimento.
- Fornecer novamente os brinquedos anteriormente utilizados para que a criança brinque, dramatizando o procedimento, inclusive com o equipamento real, sob supervisão.
- Registrar e analisar o conteúdo da dramatização da criança e como se comportou durante o procedimento.

(Adaptado de Martins, Ribeiro, Borba, & Silva, 2001)

APÊNDICE VIII

Jornal de aprendizagem do serviço de urgência pediátrica

Jornal de Aprendizagem

Introdução

O presente jornal de aprendizagem surge no decurso do estágio em contexto de urgência pediátrica, no âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, do 7º curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Este expõe uma situação relevante, pela importância que atribuí e por ter constituído um momento de aprendizagem significativo com a aplicação prática do kit “Criança sem dói-dói” contruído no decurso deste estágio. Pretendo refletir sobre a situação, recorrendo ao modelo do Ciclo Reflexivo de Gibbs, procurando descrever a situação, expressar pensamentos e sentimentos que foram vividos, fazendo uma avaliação do que foi positivo ou negativo, uma conclusão e um planeamento de ação para uma situação semelhante no futuro. A reflexão será fundamentada na evidência científica disponível com o intuito de melhorar a compreensão do acontecimento, esclarecer questões que emergiram no momento e que ajudarão a agir numa próxima situação semelhante.

A pertinência deste jornal de aprendizagem relaciona-se com análise e reflexão fundamentada das práticas dos enfermeiros sobre a utilização de técnicas de preparação para procedimentos recorrendo à brincadeira terapêutica para promover o conforto e a gestão da emocionalidade do cliente pediátrico em situação de urgência hospitalar.

Descrição da Situação

No dia 17 de Outubro de 2016 deu entrada, no Serviço de Urgência, a M. de 5 anos. Chegou à triagem acompanhada pela mãe.

À entrada, a criança estava muito assustada, com medo, manifestando-se através do choro, escondendo-se atrás da mãe e gritando “*não quero ser cozida*”, “*mostra-me o que me vão fazer*” ...

Reparei que trazia com ela um boneco que agarrava fortemente junto ao seu corpo com o qual fiz uma brincadeira, conseguindo que a criança parasse de chorar por curtos instantes.

A mãe sentou-se na cadeira e começou a descrever a situação. A criança tinha caído na escola e apresentava uma ferida aberta no lábio inferior, que o enfermeiro desinfetou com iodopovidona dérmica e aplicou um penso protetor.

Era uma criança saudável, sem experiências anteriores semelhantes, por isso aquele ambiente era novo e desconhecido.

No decurso da conversa com a mãe percebi que os amigos da escola tinham comentado que iria ao hospital para “*cozer o lábio*”, o que deixou a M. muito ansiosa e emocionalmente perturbada.

Foi explicado à mãe que iria ser observada pela cirurgia pediátrica e só depois se saberia quais os procedimentos a realizar.

A mãe e a criança foram encaminhadas para a sala de espera da cirurgia pediátrica. Enquanto esperavam pela observação médica incentivei a mãe a ler-lhe uma história, “*O Diogo vai ao hospital*”, incluído no kit “Criança sem dói-dói” e levei-as a conhecer o espaço de observação, sala da pequena cirurgia, cujo ambiente é agradável, colorido e tem desenhos nas paredes.

Após observação pela médica de cirurgia pediátrica confirmou-se a realização de pequena cirurgia para suturar o lábio da M. Enquanto preparava da sala para o procedimento recorri ao material do kit “Criança sem dói-dói”, expliquei e permiti que a criança manipulasse o material que seria utilizado para o tratamento da ferida.

A mãe, sempre presente, adotava uma postura tranquila facilitadora de todo o processo.

No decurso do procedimento, a criança esteve calma e colaborante, demonstrou menos ansiedade, e contribuiu para a realização mais rápida e menos dolorosa do mesmo.

Por fim referiu - *“tinha medo, mas não doeu!”*.

Percepção e Análise

Esta experiência ocupou o meu pensamento como uma experiência acima de tudo muito positiva, que me conduziu na reflexão de vários aspetos.

A M. recorreu ao hospital por um traumatismo do lábio, uma doença aguda que surgiu de forma abrupta e que aconteceu pela primeira vez, portanto, uma situação nova e desconhecida. A criança estava, sem dúvida, a vivenciar uma experiência emocionalmente intensa, geradora de medo e ansiedade, temendo os procedimentos invasivos, o ambiente, as pessoas desconhecidas que, a qualquer momento, poderiam provocar dor e desconforto. Em minha opinião, não ia ser fácil comunicar com aquela criança dominada por emoções de medo e ansiedade. Tal como referem Diogo, Vilelas, Rodrigues e Almeida (2015) a experiência no serviço de urgência nem sempre é agradável para a criança e sua família. Esta gera sentimentos de tristeza, medo e agressividade, principalmente quando se trata da possibilidade de realização de procedimentos invasivos. O medo surge como reação normal a um perigo atual e real relacionado com o desconhecido, o sofrimento, a dor, o sentimento de separação brusca e a possibilidade de transmissão de “más notícias” (Damasio, 2003), desencadeando atitudes de fuga ou evitação, associados a sentimentos de raiva, culpa e vergonha. Enquanto algumas crianças verbalizam os seus medos, outras demonstram-no através de alterações de comportamento, parecem assustadas, tornam-se agitadas, com respiração profunda, apresentam tremores, deixam de falar, choram, gritam ou escondem-se atrás da mãe. Porém, dependendo da idade e do estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra, os medos podem ficar exacerbados, pelo que é fundamental uma atenção particular por parte dos profissionais de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Naquele momento, a idade da M. foi outro aspeto que influenciou na minha prestação de cuidados. A forma como ela estava a experienciar o processo de hospitalização,

relacionava-se com o seu estágio de desenvolvimento e maturidade emocional. Na idade pré-escolar, a perda de controlo e a imaginação das crianças servem para agravar o estado de medo, levando-as a distorcer a realidade e a fantasiar uma realidade imaginária. E claro, que os comentários dos colegas no momento do traumatismo influenciaram o pensamento mágico da criança, que ainda é limitador das suas capacidades para compreender experiências novas e desconhecidas aumentando o seu descontrolo emocional. Se não existir uma preparação prévia para procedimentos e para a própria hospitalização, como no caso da M., as justificações das crianças, nesta etapa do desenvolvimento, são sempre bizarras, exageradas e assustadoras (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015).

Senti que tinha de definir uma estratégia para minimizar os medos, a ansiedade e o desconforto daquela criança, ajudando-a a gerir as suas emoções.

Tal como previa, a primeira dificuldade sentida foi na comunicação com a criança, contudo, sabendo que, o brincar é a principal atividade praticada pela criança e um “canal de comunicação” irrefutável através do qual a criança permite que alguém estranho ao seu ambiente familiar entre no seu mundo fantástico, decidi começar, logo no momento da triagem, por realizar uma brincadeira com o boneco que a M. trazia e que agarrava fortemente, tendo conseguido um sorriso envergonhado por parte da criança. Deste modo, percebi que aquele momento tinha sido significativo ou, pelo menos, agradável e divertido para a M.. Importante será referir que é na primeira avaliação na triagem que ocorre a primeira interação com a criança e com os seus pais, pelo que é o momento ideal para proporcionar um contacto acolhedor, transmitindo confiança e empatia, que influencia positivamente toda a relação terapêutica e a prestação de cuidados (Fernandes, 2012). Por outro lado, brincar é *“uma estratégia de comunicação terapêutica”, realizada com intencionalidade, que ajuda “na transmissão de informações verdadeiras, em linguagem adequada ao desenvolvimento cognitivo e intelectual da criança / adolescente, com o objetivo de reduzir o nível de ansiedade e medo”* associados a procedimentos invasivos (Ordem dos Enfermeiros, 2011), sendo uma forma de dissipar as fantasias negativas da criança e treinar estratégias de confronto para minimizar o sofrimento e permitir a expressão de emoções. Assim, valorizando as suas

palavras “*mostra-me o que me vão fazer*”, pensei que seria importante dispor de algum tempo de investimento na interação com a criança e mãe, antecipando a preparação para os procedimentos, minimizando o medo, ansiedade e sofrimento, assumindo o papel de gestor emocional. Em primeiro lugar, levei a M. e a mãe, a conhecerem o espaço de observação, sala da pequena cirurgia, cujo ambiente é agradável, colorido e tem desenhos nas paredes – ambiente seguro e afetuoso. Depois, aproveitei o tempo de espera entre a avaliação na triagem e a avaliação médica, para que a mãe falasse com a filha sobre a necessidade de recorrer ao hospital, sugeri que lhe contasse a história “O Diogo vai ao hospital”. A mãe estava aparentemente calma e tranquila, pelo que a sua permanência junto da criança foi fundamental. A parceria de cuidados na leitura da história à criança foi essencial, intervenção que vai ao encontro dos enunciados descritivos da Ordem dos Enfermeiros (2001), “*o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento de cuidados, promove a excelência profissional*”.

Entretanto, a observação médica confirmou a necessidade da realização da pequena cirurgia. Perante esta situação, optei por recorrer ao kit “Criança sem dói-dói” que inclui diversos materiais que me apoiaram na informação, explicação e treino de estratégias de adaptação, facilitando a expressão de sentimentos e emoções, bem como o desenvolvimento da nossa relação de confiança.

Enquanto preparava a sala para a pequena cirurgia, permiti que a criança brincasse com os materiais e os brinquedos que simulam o meio hospitalar. A M. familiarizou-se de uma forma tranquila com o que, em situação real, seria assustador, recebeu orientações, manipulou e fez perguntas sobre os materiais hospitalares, ocorrendo uma desmistificação dos mesmos. Através do brincar a criança foi-me aceitando como enfermeira e sua amiga, construindo uma imagem cada vez menos ameaçadora deixando-me fazer parte do seu mundo. Ali, permiti que a criança exercesse a sua autonomia de modo a sentir controlo sobre a situação, devendo ser uma prioridade na intervenção de enfermagem, para evitar comportamentos de negativismo ou regressões no desenvolvimento. Num contexto de hospitalização poder proporcionar um momento de tranquilidade e divertimento a uma criança é, sem dúvida, facilitar a gestão emocional.

No entanto, o fator tempo é um aspeto negativo a salientar, pois constitui uma barreira na preparação da criança para a hospitalização e para procedimentos invasivos em contexto de urgência. A elevada afluência de clientes que recorre aos serviços de urgência pediátrica faz com que as equipas de saúde trabalhem com muita rapidez e eficácia, descorando, algumas vezes, a humanização dos cuidados de enfermagem, no sentido de promover a mobilização ou elaboração de mecanismos de confronto e considerando apenas o momento da realização dos procedimentos para diagnóstico e tratamento. Contudo, Martins, Ribeiro, Borba e Silva (2001) apontam para que o tempo gasto na preparação inicial da criança é cerca de quinze minutos, portanto o tempo não deveria ser um obstáculo à utilização desta técnica, tendo em vista os aspetos positivos demonstrados pelas crianças, como a redução do desgaste físico e emocional, traduzindo-se em ganhos em tempo, ganhos em saúde e na maximização da qualidade dos cuidados de enfermagem. Porém, na idade pré-escolar, a criança não consegue reter a informação preparatória durante muito tempo, pelo que esta deve ocorrer imediatamente antes do procedimento doloroso (Batalha, 2010), devendo ser compreensível mas não exaustiva.

Avaliação

De uma forma geral e revendo todo o processo, faço uma avaliação positiva. A forma como comuniquei com a criança desde a sala de triagem, o brincar terapêutico ao longo de todo o processo de hospitalização e a escolha das estratégias a adotar em parceria com a criança e mãe, demonstra que agi em conformidade com as competências traçadas para um enfermeiro especialista de saúde da criança e do jovem e em função do bem-estar da criança e família tal como descrito no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (art. 9, no 4, alínea b) os enfermeiros decidem sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e a participação ativa do individuo, família, grupos e comunidade (Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, 1996).

Conclusão

Após todo o processo sinto-me satisfeita e de certa forma tranquila com a minha prestação na situação descrita. Atuei em parceria com a criança/mãe e recorri a uma das técnicas não farmacológicas de controlo da dor e gestão emocional, como intervenção autónoma de enfermagem, para promover o conforto, diminuir o medo e a ansiedade da criança – o brincar terapêutico.

Coloquei em prática algumas competências de enfermeiro especialista da saúde da criança e do jovem, nomeadamente, *“comunica com a criança e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento”*, *“demonstra conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança e a família”*, *“demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança”* (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

A realização do jornal de aprendizagem ajudou-me a consciencializar dos passos adotados e competências utilizadas ao longo de todo o processo. Foi útil na medida em que me fez refletir sobre a prática e sobre as ações que realizei que são muito importantes e traçam a diferença entre um enfermeiro generalista e um enfermeiro especialista.

Plano de Ação

O recurso à brincadeira terapêutica é uma forma de ajudar a criança a gerir as emoções, estabelecendo uma relação terapêutica e preparando-a para os procedimentos invasivos a que é submetida, transformando uma situação potencialmente traumática, em uma experiência positiva e em uma oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento, enquadrada numa filosofia de cuidados não traumáticos e centrados na família. Através da brincadeira a criança verbaliza melhor os seus sentimentos e desejos, pois alivia a ansiedade, reduz o medo e a vergonha, promovendo-se o bem-estar e contribuindo, desde modo, para o processo e recuperação.

O uso do brincar terapêutico permite a construção de um cuidado humanizado de qualidade, numa atmosfera de acolhimento e reconhecimento das suas necessidades emocionais e de conforto da criança e da sua família

(Freitas & Voltani, 2016), pelo que em outras situações semelhantes agirei da mesma forma. No entanto, considero importante, incluir na minha prática de cuidados, a conjugação de outras estratégias como as estratégias de autoajuda, das quais destaco: assumir os medos como reais, respirar profundamente e visualizar, escrever e desenhar, afastar os pensamentos negativos e viver com os positivos.

A situação de se ter um tempo reduzido para estar com cada criança não poderá ser desculpa numa prestação de cuidados mais holísticos e mais humanizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Batalha, L. M. (2010). *Dor em Pediatria: compreender para mudar*. Lisboa: Lidel.
- Damásio, A. (2003). *O sentimento de si, corpo, emoção e consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Fernandes, D. (2012). *O atendimento à criança na urgência pediátrica*. Obtido em 15 de Outubro de 2016, de [www.ordemenfermeiros.pt:http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/O%20atendimento%20à%20criança%20na%20Urgência%20Pediátrica,%20Dino%20Fernandes%20Enfermeiro%20EESIP.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/madeira/informacao/Documents/Artigos%20Enfermeiros/O%20atendimento%20à%20criança%20na%20Urgência%20Pediátrica,%20Dino%20Fernandes%20Enfermeiro%20EESIP.pdf)
- Freitas, B., & Voltani, S. (Jan/Mar de 2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare de Enfermagem*, 1-8.
- Ordem dos Enfermeiros. (20 de Outubro de 2010). *Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciaCrian%C3%A7aJov_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. II, pp. 9-33.
- REPE, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. (setembro de 1996).

APÊNDICE IX

Reflexão: “O brincar enquanto instrumento terapêutico promotor do desenvolvimento infantil”

“O brincar enquanto instrumento terapêutico promotor do desenvolvimento infantil”

O brincar é uma atividade complexa onde se interliga a ficção com a realidade. Ao brincar a criança recebe estímulos e informações do meio que a rodeia fazendo com que reproduza ações relacionadas com o modo como percebe o meio envolvente, edificando o seu desenvolvimento e a sua adaptação à vida.

Brincar é fundamental na vida da criança e os enfermeiros podem intervir nesta área, quer como promotores da brincadeira para um desenvolvimento infantil saudável, quer recorrendo à brincadeira para comunicar com a criança.

Depois de conversar e partilhar experiências com a equipa de enfermagem e a minha orientadora de estágio, percebi que os profissionais de saúde da USF, na sua prática, têm a noção da importância do brincar na vida da criança e salientam que este ato é essencial para o bom desenvolvimento infantil a nível físico, cognitivo, emocional e social. Mas afinal, qual a importância da atividade de brincar para o desenvolvimento da criança? O que desenvolve a criança durante as suas interações? De que forma os enfermeiros podem promover o desenvolvimento infantil através do brincar? Estas três questões foram alvo de reflexão durante este momento formativo em CSP.

De acordo com a pesquisa bibliográfica feita sobre a temática, todos os autores valorizam a dimensão simbólica e lúdica das brincadeiras e as funções do brincar como elemento fundamental para a socialização, construção do conhecimento e elaboração afetiva da criança, corroborando a ideia de que brincar é indispensável para o desenvolvimento infantil. Esta afirmação baseia-se não só no tempo que as crianças dedicam a esta atividade, mas também na influência que esta tem no desenvolvimento infantil. Tal como referem Hansen, Macarini, Martins, Wanderling e Vieira (2007) além do prazer que pode proporcionar, a brincadeira possui um lugar essencial no desenvolvimento infantil, proporcionando benefícios a nível do desenvolvimento cognitivo, social, afetivo e físico. A criança aprende a conhecer, aprende a fazer, aprende a conviver e aprende a ser. Enquanto brinca a criança mostra como se relaciona com o mundo, como interage com o meio envolvente, com os adultos e consigo

própria; e dramatiza algumas situações ou vivências, o que pode ser útil para o diagnóstico de uma situação-problema. Desda forma, brincar constitui um recurso importante ao qual os enfermeiros devem estar atentos, permitindo-lhes conhecer a criança, entrar no seu mundo e a partir daí recolher dados fundamentais para o processo de enfermagem.

O modo como a criança brinca é um indicativo de como ela é e de como ela se encontra, sendo uma oportunidade única de comunicação, de observação e de avaliação do seu desenvolvimento. E tal como refere Tavares (2008),

“Numa profissão que lida diariamente com crianças, como o caso da enfermagem de saúde infantil e pediatria, é impreterível que se estimule o “brilho nos olhos” em cada criança com que nos relacionamos, tendo o cuidado, de entre outras coisas, deixá-la brincar, pois o instrumento mais adequado quando se lida com a infância é mesmo o brincar”.

Nas CSI observei a criança a brincar e percebi que é o meio mais eficaz para compreender como se está a processar o seu desenvolvimento. Mas a forma de brincar e o tipo de brincadeiras em que a criança se envolve depende do estágio de desenvolvimento, a nível cognitivo e sócio emocional, em que ela se encontra. Assim, foi importante aprofundar conhecimentos sobre os estádios de desenvolvimento pelos quais a criança passa ao longo do seu crescimento, para estar atenta às suas produções e conduzir interações que estimulem comportamentos saudáveis, alarguem campos de intervenção e corrijam possíveis desvios ou problemas.

Entre outros autores, Piaget (1971) refere que no início do seu crescimento, dos 0 aos 2 anos, a criança brinca através dos sentidos e da experimentação com o mundo, ou seja, elabora as suas brincadeiras através da ação motora e manipulação dos objetos que consegue alcançar, atira-os, bate com eles no chão ou no local onde se encontra e empilha-os. A esta fase dá-se o nome de sensório-motor, sendo caracterizada pelo início do desenvolvimento cognitivo.

Já na fase do jogo simbólico, dos 2 aos 6/7anos, a criança começa a dar sentido/significado a símbolos. Nesta fase, a linguagem evolui com uma maior rapidez, influenciando a evolução da brincadeira e da própria linguagem. Surgem as brincadeiras como o “faz-de-conta”, as histórias, os fantoches, o desenho, o brincar com objetos atribuindo outros significados. Nesta fase, brincar permite à criança compreender e aprender os papéis sociais que fazem

parte da sua cultura, papel de pai, mãe, médico (Piaget, 1971).

A partir dos 7 anos de idade, as brincadeiras e os jogos com regras tornam-se cruciais para o desenvolvimento de estratégias de tomada de decisão. Nesta fase a criança aprende a seguir regras, experimenta formas de comportamento e socializa, descobrindo o mundo à sua volta. As crianças começam a interagir com os pares, descobrindo que não são únicos no mundo (Piaget, 1971).

Ao longo do estágio, a minha observação participativa na avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança aliada à explicitação das características de desenvolvimento de Piaget (1971), permitiram-me compreender a importância de recorrer a instrumentos de avaliação de desenvolvimento padronizados, como é o caso da escala de *Mary Sheridan* modificada utilizada recorrentemente na CSI. Se por um lado a apreciação eficaz do desenvolvimento infantil pode realizar-se através de uma observação crítica desde o momento em que a criança entra na sala da CSI até que sai, ou mesmo durante a conversa com os pais/cuidadores, sem que ela sinta que é o alvo das atenções e sem invadir a sua área de conforto. E observar a criança a brincar (a atenção, a manipulação de objetos, a mímica) mesmo que ao colo dos pais, permite ao enfermeiro tirar ilações importantes relativamente ao seu desenvolvimento. Por outro lado, a aplicação da escala de avaliação do desenvolvimento de *Mary Sheridan* contempla, entre outros aspetos, o recurso aos brinquedos para a realização de atividades promotoras do desenvolvimento, nomeadamente, bolas, roca, cubos, pinos de inserção em placa de brincar, bonecos, colher, garfo, escova de cabelo, copo, painel de cores, lápis, papel para desenhar e livros com figuras. Durante a manipulação destes objetos, disponibilizados pela enfermeira, pode-se apreciar diversas componentes, tais como:

- **Componente sensorial** - a presença destes objetos proporciona uma estimulação sensorial à criança, que observa, toca e transfere-os de local. Quando os observa e manipula, a criança regista as suas características sensoriais – forma, cor, dimensão, textura – ao mesmo tempo que desenvolve a perceção, como por exemplo, de que o metal é mais frio do que o plástico;
- **Componente motora** – ao segurar os objetos, a criança utiliza os

músculos das mãos, estando aqui presente a motricidade fina. A criança adotará diferentes modos de segurar nos materiais, consoante as suas dimensões para os deslocar, recorrendo à coordenação olho-mão. Esta capacidade para coordenar os gestos da mão e dos olhos permite-lhe, não apenas transportar um objeto para um local preciso, mas também para o inserir num determinado espaço, por exemplo, quando a criança tem de inserir os pinos em placa de brincar.

- **Componente cognitiva** – apesar de os músculos serem bem exercitados, a criança terá pouco prazer em brincar com os objetos se não puder fazer uso das suas competências cognitivas, aquelas que lhe permitem compreender o seu ambiente e desenvolver o pensamento. Ao compreender como funcionam os objetos, a criança aprende a utilizá-los de forma adequada. O enfermeiro ou os pais devem explicar à criança qual a função de determinado objeto, por exemplo, para que serve o pente ou o garfo e como se utilizam.

Em simultâneo, durante uma conversa com os pais pode-se avaliar a componente afetiva e social da criança, obtendo informação sobre a sua interação com a família e pares, se brinca com outras crianças, se tem oportunidade de partilhar, comunicar e participar em atividades de grupo.

É fundamental ter em atenção a forma como a criança brinca, ou não brinca, para que se possa detetar atempadamente alterações no desenvolvimento, como por exemplo, dificuldade em se relacionar com os outros, medos e outras perturbações físicas ou emocionais, para que se possa dar um encaminhamento adequado, minimizando complicações.

Portanto, podemos considerar que longe de ser uma atividade inútil ou uma perda de tempo, brincar é um caminho privilegiado para a aprendizagem da criança. Independentemente do tipo de brincadeira, seja ela livre ou direcionada, está sempre presente um conjunto de aprendizagens pelo que cabe aos adultos proporcionarem momentos de brincadeira social espontânea ou dirigida promovendo o desenvolvimento cognitivo e físico da criança. Para Vygotsky (1984) quando a criança brinca adquire noções espaciais, aprende, desenvolve o seu cérebro para funções como o falar, o andar, o sentir e a aprende a relacionar-se com outras crianças e adultos.

Os enfermeiros no contexto de CSP, sendo os profissionais de saúde que acompanham as crianças e suas famílias desde o nascimento, interessados em promover o bem-estar e o conforto otimizando o potencial de desenvolvimento físico, emocional e social das mesmas, encontram-se numa posição privilegiada no que diz respeito à promoção do brincar, quer na CSI, quer em atividades comunitárias e de saúde escolar. Portanto, é primordial que os enfermeiros trabalhem com as crianças e famílias para que estas compreendam a importância que o brincar tem num desenvolvimento infantil saudável, independentemente das estratégias de marketing de que são alvo.

Durante as CSI constatei que, para alguns pais, o brincar é visto como um passatempo que as crianças têm sem qualquer tipo de finalidade. Contudo, percebi que a intervenção da enfermeira junto dos pais era a de esclarecer e fortalecer a ideia de que a brincadeira permite que a criança seja estimulada constantemente a diversos níveis e, por isso, deve ser considerada muito mais do que uma ocupação de tempo livre, sendo uma atividade promotora do crescimento individual e social da criança. Assim, baseada em Ginsburg(2007), destaco alguns dos benefícios da brincadeira que considere importante transmitir aos pais:

- A brincar a criança aprende. Brincar estimula a resolução de situações e problemas, obriga a criança a procurar estratégias de resolução perante um conflito ou uma novidade na brincadeira, e assim, reorganizando as suas estruturas mais complexas e desenvolvendo competências que aumentam a sua confiança e resiliência, que a ajudarão a enfrentar desafios “reais” futuros;
- A brincar a criança prepara-se para a cidadania democrática. A brincar a criança aprende a trabalhar em grupo, a negociar, a tomar decisões e a resolver conflitos, pois é forçada a sair do seu estado egocêntrico e centralizado para redirecionar a sua perceção para o mundo exterior e para as relações sociais;
- A brincar a criança fortalece a interação com os pais. Brincar promove a oportunidade de interação entre pais e filhos. Normalmente, a pessoa com quem a criança brinca é a mesma em quem ela confia e recorre quando se sente assustada e necessita de ajuda.

Para isso, ao longo da CSI, em colaboração com a minha orientadora de estágio:

1. Promovi a brincadeira espontânea e livre, explicando a importância de serem as crianças a conduzirem a brincadeira;
2. Referi as vantagens associadas ao brincar ativo, em detrimento do brincar passivo como ver televisão e jogos de computador;
3. Aconselhei os pais na escolha dos brinquedos seguros e adaptados ao estágio de desenvolvimento da criança, recomendando brinquedos que permitem a interação e o uso do imaginário;
4. Incentivei os hábitos de leitura desde a idade precoce;
5. Expliquei aos pais a importância de brincarem com os seus filhos;
6. Refleti com os pais a necessidade de criar momentos em família, para que as crianças se sintam amadas e o foco de atenção;
7. Ajudei os pais na tomada de decisão no que respeita a produtos, atividades e intervenções de marketing, orientando na exploração das áreas de interesse das crianças, evitando criar expectativas de que as crianças serão excelentes em todas áreas, como requisito para o sucesso. Foi importante transmitir aos pais que a estimulação através da brincadeira não necessita de muitos brinquedos, mas sim, de brinquedos que permitem a exploração de diferentes linguagens (musical, corporal, gestual, escrita) e estimulem a criatividade e imaginação.

É evidente que todas estas intervenções tiveram em conta a criança e família que tínhamos a nossa frente, com amplo conhecimento acerca da dinâmica familiar e recursos existentes.

Esta reflexão permite-me inferir que a brincadeira constitui um recurso importante ao qual os enfermeiros devem estar atentos, pois é através do brincar que a criança se desenvolve e se prepara para a vida, assimilando a cultura do meio em que vive, adaptando-se e aprendendo a conviver como um ser social.

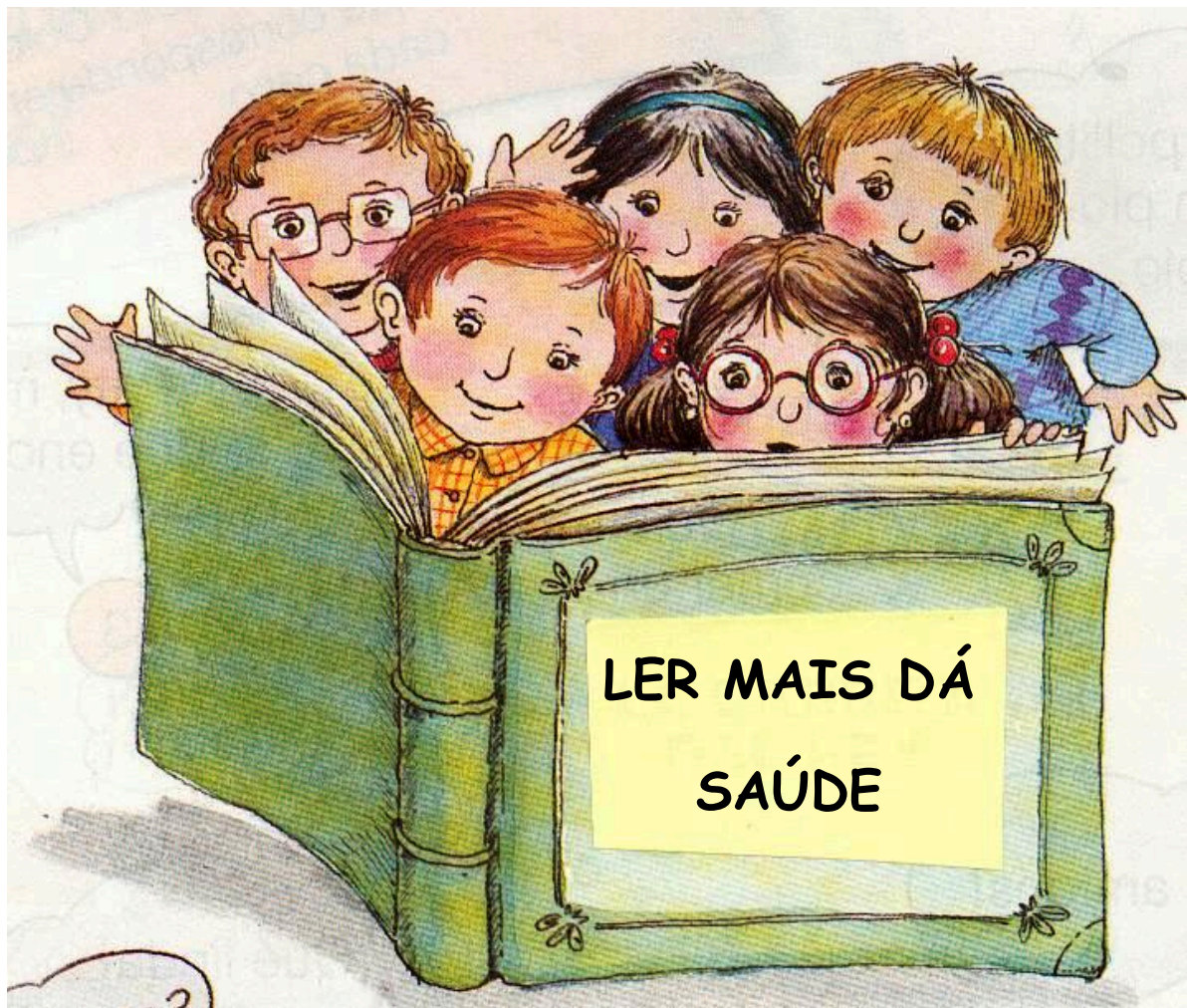
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ginsburg, K. (2007). *The importance of Play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds* (Vol. 119). American Academy of Pediatrics: Pediatrics.
- Hansen, J., Macarini, S. M., Martins, G. D., Wanderling, F. H., & Vieira, M. L. (2007). O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da Psicologia Evolucionista. *Revista brasileira do crescimento e desenvolvimento humano*, 133-143.
- Piaget, J. (1971). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo, imagem e representação*. São Paulo: Zahar Editores.
- Tavares, P. (2008). *Acolher brincando: a brincadeira terapêutica no acolhimento de enfermagem à criança hospitalizada*. Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto: Universidade do Porto.
- Vygotsky, L. (1984). *Formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

APÊNDICE X

Programa de Educação para a Saúde: “Ler mais dá Saúde”

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE



Reestruturado por: **Gisela Santos**

(Estudante do 7º Curso do Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)

Orientado por: **Laurinda Macedo**

(Enfª Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem)

Índice

INTRODUÇÃO	4
FUNDAMENTAÇÃO	6
ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	10
ACONSELHAMENTO PARA A LEITURA EM FAMÍLIA.....	12
CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS LIVROS.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	19

Apêndices

Apêndice I

História para leitura em voz alta em contexto escolar

Apêndice II

Histórias para leitura em voz alta na Unidade de Saúde Familiar

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros constituem o grupo profissional com maior relevância na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade.

Atualmente, a criança é considerada um organismo em desenvolvimento, cujo crescimento se exprime através de comportamentos e reações resultantes da dinâmica entre fatores fisiológicos, psicológicos e sociais, que evoluem sob a influência de fatores ambientais. Assim, no que concerne à Saúde Infantil, os enfermeiros têm um papel preponderante na educação e aconselhamento aos pais. Faz parte das suas competências avaliar o estado de saúde, crescimento e nível de desenvolvimento da criança através das consultas de enfermagem. Pensar no desenvolvimento da criança é refletir sobre o caminho a percorrer no sentido de uma maior autonomia, bem-estar e dignidade da criança e sua família (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Promover o desenvolvimento infantil é ajudar a criança em parceria com a sua família, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para a sua idade, respeitando o seu ritmo. Um dos princípios para promover o desenvolvimento da criança relaciona-se com o reconhecimento do brincar como atividade basilar do desenvolvimento infantil (Ordem dos Enfermeiros, 2010). O imaginário, a brincadeira, o jogo, o brinquedo e as múltiplas linguagens são instrumentos que permitem que as crianças explorem o mundo ao seu redor e que sejam também influenciadas por ele constantemente. Desta forma, uma maneira divertida e inteligente de explorar o mundo com prazer é através dos livros de literatura infantil. A linguagem visual, oral e a escrita estão diretamente interligadas no momento em que a criança explora um livro. A partir dele é possível criar muitas possibilidades, ir além da imaginação, viajar e conhecer outras culturas, outros personagens, outras vivências e outras realidades para além da sua.

A leitura é uma aprendizagem estruturante do desenvolvimento infantil, pelo que deve ser acompanhada, instruída e muito estimulada, reconhecendo os prestadores de cuidados diretos como principais promotores desse desenvolvimento. Assim, no âmbito da Saúde Infantil, pretende-se implementar

o programa “*Ler mais dá Saúde*”, direcionado a crianças a partir dos seis meses de idade até aos seis anos, inscritos nas consultas de vigilância de saúde infantil ou que frequentem jardins-de-infância e escolas do primeiro ciclo da área abrangente pela da Unidade de Saúde Familiar.

Foi definido como objetivo geral:

- Desenvolver a leitura/literacia e a saúde da criança e família, num contexto promotor de comportamentos e ambientes saudáveis.

Como objetivos específicos, foram estabelecidos os seguintes:

- Promover a literacia precoce incentivando práticas de leitura em família;
- Sensibilizar crianças, pais/famílias e educadores da comunidade da Unidade de Saúde Familiar da Ramada, para o valor da leitura em família (prazer, melhoria da compreensão, promoção do desenvolvimento global, preparação da criança para a aprendizagem), recorrendo ao aconselhamento privilegiado dos profissionais de saúde;
- Sensibilizar pais/família e educadores para a importância da aquisição de competências de leitura;
- Contribuir para as orientações estratégicas do Plano Nacional de Saúde, no que respeita: ao aumento do nível de saúde nas diferentes fases do ciclo de vida; à promoção de comportamentos saudáveis; à participação dos pais/família na criação de contextos ambientais que conduzem à saúde, através do desenvolvimento da compreensão e da ampliação do conhecimento das crianças face a fatores indutores da saúde e da doença.



FUNDAMENTAÇÃO

A leitura é determinante no desenvolvimento cognitivo, na formação do juízo crítico, no acesso à informação, na expressão, no enriquecimento cultural e em tantos outros domínios, sendo uma competência básica que todas as crianças, jovens e adultos devem adquirir para poderem aprender, trabalhar e realizar-se no mundo. É indispensável dominar a leitura para se viver com autonomia, com plena consciência de si próprio, para decidir face à complexidade do mundo atual, para exercer a cidadania ativa. A leitura é considerada um alicerce do conhecimento, indispensável ao desenvolvimento sustentado (Ministério da Educação e Ciência, s.d.).

Os resultados de estudos nacionais e internacionais realizados nas últimas décadas em Portugal, demonstram baixos níveis de literacia, tanto na população adulta como em crianças e jovens. Por isso, é importante intervir na promoção da leitura, desenvolvendo atividades destinadas a cultivar o interesse pelo livro e pelo prazer de ler, contribuindo para a melhoria da saúde das populações.

Contar histórias é uma das artes mais antigas da humanidade, encontrada em todas as partes do mundo. O homem usa a palavra como instrumento mágico que produz bem-estar, prazer, satisfação e conhecimento. Os primeiros narradores de histórias, transmitidas oralmente, são os antepassados de todos os escritores. Fixar essas experiências através da escrita garante que os ensinamentos perdurem de gerações em gerações e perpetuam o imaginário e o fantástico. A leitura de adultos para crianças, deverá ser uma atividade realizada com agrado, uma forma de brincar com as palavras, de proporcionar uma ótima fonte para a imaginação que transporta a criança para mundos diferentes.

"Quando os pais leem alto aos filhos, as competências das crianças aumentam, assegurando-lhes benefícios para toda a vida. Para evitar problemas na aprendizagem da leitura é aconselhável a intervenção precoce da família, logo a partir dos 6 meses de idade. Sempre que os médicos de família, os pediatras e os enfermeiros se dispõem a promover a leitura em família obtêm resultados muito positivos, pois os pais confiam muito no seu aconselhamento em tudo o que diz respeito ao bem-estar e ao desenvolvimento da criança" (Young, Davis, Schoen, & Perker, 1998).

O papel dos profissionais de saúde é o de oferecer, desde cedo, o contacto com obras-primas, com leitura de boa qualidade. Com isso, é possível que a criança tenha uma formação e um desenvolvimento mais completo e mais interessante. A leitura é a expressão estética da vida através da palavra escrita. Esta contribui, significativamente, para a formação da pessoa, influenciando a forma como ela enfrenta a vida. A criança é imaginativa, exercita a realidade através da fantasia, mas precisa de materiais exteriores como contos, histórias, fábulas, poemas ou cantigas, para se construir como pessoa.

"Baixos níveis de literacia têm consequências diretas na saúde: acesso mais limitado a informação relativa à saúde, uso incorreto dos serviços de saúde e dos medicamentos, dificuldade em cumprir as prescrições médicas, erros na administração de medicamentos às crianças, maior risco de acidentes domésticos, no trabalho, nos transportes, menor adesão aos programas de rastreio e profilaxia, estilos de vida menos saudáveis. A investigação demonstra que os médicos" (e enfermeiros) "podem ter uma influência muito positiva no desenvolvimento da literacia das crianças. Para isso devem estar informados sobre as questões do desenvolvimento da literacia e prestar aconselhamento às famílias" (Canadian Pediatric Society, 2006).

Portanto, todos nós somos responsáveis por criar os laços das crianças com a leitura.

A evidência científica demonstra que:

- Os pais têm mais probabilidades de ler aos seus filhos quando um profissional de saúde (médico ou enfermeiro de família) os encoraja a fazê-lo.

- As crianças que contactam precocemente com livros e ouvem ler com assiduidade adquirem uma linguagem mais rica, tanto no que respeita à expressão como à compreensão.
- Uma criança exposta precocemente aos livros adapta-se melhor à escola e tem maior probabilidade de sucesso escolar.
- Uma população menos escolarizada e com nível de literacia fraco apresenta maior resistência à mudança de estilos de vida, menor entendimento e adesão aos conselhos médicos, menor cumprimento da terapêutica, menor capacidade de gestão das suas doenças crónicas, maior taxa de hospitalização e uso inadequado dos serviços de saúde.
- O número de anos de escolaridade relaciona-se diretamente com a sobrevivência da população em geral.

Vários programas comprovam que a envolvência dos profissionais de saúde no aconselhamento de hábitos de leitura melhora os estilos de vida das populações proporcionando uma maximização da saúde. Por exemplo, o “*Reach out and Read*” (ROR) que surgiu em Boston, criado por um grupo de médicos e educadores, consiste em oferecer livros e inserir aconselhamento da leitura em voz alta aos pais, nas consultas de vigilância de saúde infantil, realizadas por médicos e enfermeiros. Atualmente, abrange 3 milhões de crianças, distribui 5 milhões de livros por ano e envolve 47 mil médicos e enfermeiros e profissionais de saúde em muitos Estados. Os resultados têm sido extremamente positivos (Reach out and read, 2014).

Em Portugal, o Plano Nacional de Leitura, em articulação com o Plano Nacional de Saúde, elaboraram um projeto Ler+ dá Saúde, em parceria com a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral e a Sociedade Portuguesa de Pediatria. Este projeto, ainda em desenvolvimento, pretende sensibilizar os profissionais de saúde para a promoção da literacia precoce em crianças e incentivar o aconselhamento a todos os pais e educadores que leiam com às crianças e as ajudem a gostar de livros (Ministério da Educação e Ciência, s.d.), no sentido da maximização da saúde.

Em suma, os profissionais de saúde devem incluir o aconselhamento preventivo sobre a importância da leitura nos padrões orientadores da intervenção na área da saúde para o desenvolvimento da leitura e literacia das

crianças, promover comportamentos saudáveis e um melhor uso e acesso a serviços de saúde. O aconselhamento da leitura aumenta a capacidade de expressão e de compreensão verbal nas crianças, melhora a preparação das crianças para a aprendizagem formal da leitura, altera a atitude dos pais em relação à leitura em família, faz da leitura partilhada um hábito da vida, reduz disparidades na aquisição de competências de leitura decorrentes da origem social, torna progressiva a aquisição de hábitos de leitura dos diferentes grupos sociais, aumenta o tempo de convívio diário entre pais e filhos e da atenção dos adultos às crianças, promove o desenvolvimento afetivo e intelectual, tanto de crianças como de adultos, melhora o conhecimento relacionado com comportamentos e ambientes saudáveis e facilita a compreensão de fatores indutores de saúde e doença na criança e no adulto, promovendo comportamentos de prevenção de riscos devido a uma melhor compreensão da informação fornecida e melhor uso de serviços de saúde.

ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA



• NA COMUNIDADE

1. Articulação com parceiros da comunidade no desenvolvimento desta intervenção (agrupamentos escolares, pais, encarregados de educação, Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, Escola Segura, Bombeiros, Paróquias e outras comunidades religiosas, Centros de dia, bem como outras instituições de carisma cultural).
2. Dinamização na comemoração de dias mundiais, regionais e concelhios através de arte dramática, visual, musical e dança.
3. Visitas programadas à Unidade de Saúde Familiar da Ramada, por professores e alunos com o objetivo da desmistificação e interiorização da necessidade dos cuidados de saúde na promoção do desenvolvimento saudável do indivíduo/comunidade.

• PARA ORIENTAR A LEITURA JUNTO DAS CRIANÇAS E FAMÍLIAS DURANTE AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM

1. Mostrar o livro adequado à idade da criança no início da consulta de enfermagem, partilhando o livro com a criança, observando e mostrando as imagens. Ler uma ou duas páginas para exemplificar.
2. Incentivar os pais a lerem livros em voz alta a partir dos seis meses de idade. Encorajar a leitura em família, avaliando os progressos da criança no interesse pelos livros.
3. Dar informações sobre o papel da leitura em voz alta para um adequado desenvolvimento da criança, enumerando as vantagens do contacto precoce e constante com os livros.
4. Aconselhar os pais na seleção dos livros adequados à idade de cada criança e dos locais onde podem requisitar os livros para lerem com as suas crianças, oferecendo e apresentando a brochura direcionada aos pais.

5. Registrar a data e o tipo de aconselhamento realizado na consulta de enfermagem, para se poder avaliar o impacto da intervenção de enfermagem.

- **NA SALA DE ESPERA DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
DA RAMADA OU EM CONTEXTO ESCOLAR**

1. Planeamento da “Hora do Conto” com histórias contadas em voz alta com temas relacionados com a promoção da saúde, expressão de sentimentos, relações sociais, entre outros;
2. Elaboração de perguntas divertidas sobre as imagens, sobre as situações observadas e sobre a história;
3. Realização de jogos de descoberta e adivinhas para suscitar a atenção;
4. Ilustração de passagens, desenhando ou pintando com as crianças;
5. Recolha de figuras de jornais e revistas e fazer colagens para reconstituir cenas do livro;
6. Pedir à criança que conte a história ou partes da história;
7. Invenção de versos e rimas sobre a história que encaixem em músicas conhecidas para poderem ser cantadas;
8. Dramatização das cenas que reproduzam os momentos da história, distribuindo papéis;
9. Elaboração de máscaras para apoiar a dramatização;
10. Utilização de fantoches, ou silhuetas de teatro de sombras para a dramatização de cenas que reproduzam os momentos da história.

ACONSELHAMENTO PARA A LEITURA EM FAMÍLIA

- Oferecer livros às crianças;
- Fazer da leitura um momento agradável no dia-a-dia da família;
- Aproveitar os momentos de pausa ou de convívio para ler;
- Incluir livros de plástico ou de borracha durante o banho dos mais pequenos;
- Ler para as crianças antes de adormecerem e quando já estão na cama. Os livros acalmam e dão serenidade, além de que, ouvir contar histórias, é uma atividade que lhes agrada.
- Procurar brincar com as imagens e com as histórias como se de brinquedos físicos se tratassem;
- É importante que a criança leia ou oiça ler com prazer, por isso, permitir que escolha o livro;
- Os momentos passados em conjunto, associados à leitura e a sensações agradáveis, proporcionam bem-estar e conforto.



CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS LIVROS



Os livros devem centrar-se em temáticas relacionadas com a saúde: promoção de comportamentos e de ambientes saudáveis; situações relacionadas com a saúde e a doença.

Os livros devem ser selecionados de acordo com a faixa etária de cada criança e estágio de desenvolvimento.

IDADE	CARACTERÍSTICAS DOS LIVROS	CONTEÚDO	TEXTO	ILUSTRAÇÃO	COMPORTAMENTO DOS PAIS
6-12 MESES	Capa e folhas grossas, resistentes e laváveis (ex: cartão grosso, pano, esponja, etc.). Cantos arredondados. Com poucas páginas (4 a 6) fáceis de virar. Livros macios, com diferentes texturas ou com buracos para a criança poder explorar com os dedos.	Objetos e personagens do quotidiano, cenas familiares ou reconhecíveis, por ex.: pessoas, animais, plantas, vestuário, alimentos.	Sem texto ou com palavras soltas (ex: substantivos) associadas a imagens ou com frases simples. Sem narrativa.	Ilustrações ou fotografais coloridas grandes e nítidas. Regra geral sem perspetiva. Bom contraste figura/fundo. Figuras soltas e bem definidas.	Sentar a criança confortavelmente mostra-lhe o livro, apontar as imagens, dizer o nome do que está representado na ilustração. Repetir o nome de cada coisa ajuda a criança a ligar o som das palavras ao significado. Pedir-lhe que repita algumas palavras e identifique o que ouve ler, apontando as imagens. Brincar com as palavras e encorajar a criança a

					responder. A comunicação estimula o desenvolvimento e reforça os laços afetivos. Ajudar a criança a virar as páginas. Observar a criança para a interessar sem cansar. Captar as reações para continuar ou parar. Brincar e interagir, dando atenção à criança e mostrando-lhe que compreende o que ela quer fazer.
12-24 MESES	Tamanho que permita à criança segurar e transportar o livro. De cartão grosso, de pano ou plastificados. Resistentes e laváveis. Pode incluir figuras a 3 dimensões, figuras para destapar (livro-jogo).	Cenas nítidas e ações familiares: por exemplo, pessoas ou animais a dizer adeus, ou olá, a dormir, comer ou brincar. Personagens simples (podem ser antropomorfizadas). Situações que introduzam alguns atributos dos objetos e dos seres. Cada página vale por si (conta um episódio ou	Com poucas palavras em cada página ou frases simples. Com rimas, versos e onomatopeias engraçadas e previsíveis. Pequenas narrativas. Uso de rimas, cantilenas, etc.	Imagens ou fotografias coloridas que incluam outras crianças, brinquedos e objetos. Imagens com mais pormenor. Uso de diferentes texturas.	Dispor-se a ler, sobretudo quando a criança pede. Ler e reler as palavras do livro. Conversar sobre as imagens e as cenas. Deixar a criança controlar o livro. Ajudar a criança a virar as páginas. Apontar as imagens e perguntar onde está? Deixando a criança apontar. Observar a criança para a

		apresenta uma ação).			<p>interessar sem cansar. Captar as reações para saber se deve continuar ou parar. Aceitar o ritmo da criança que nesta idade ainda não aguenta muito tempo. Brincar e interagir, dando atenção à criança e mostrando-lhe que compreende o que ela quer fazer ou comunicar. Relacionar os livros com as experiências da criança. Usar os livros nos momentos das rotinas, hora de deitar, banho, etc. Perguntar “O que é isto?” e dar tempo à criança para responder. Fazer pausas e deixar que a criança complete a frase. Muitas crianças já gostam também de ver o livro sozinhas.</p>
--	--	----------------------	--	--	---

24-36 MESES	Livros em vários formatos e tamanhos. Capas e folhas de cartão – mas também com páginas de papel.	Histórias tradicionais e maravilhosas. Personagens mais complexas e com maior interação Livros cómicos. Livros sobre crianças e famílias, fazer amigos, alimentos, animais, caminhões, carros, comboios e barcos.	Frases curtas. Narrativas que incluam já sequência temporal e espaços distintos e possibilidade de ser recontada pela criança. Rimas, canções e textos repetitivos que possam aprender de cor.	Livros de palavras associadas a imagens. Figuras do cotidiano, mas também figuras surpreendentes.	Continuar a usar os livros nas rotinas diárias. Ler na hora de ir para a cama. Dispor-se a ler a mesma história muitas vezes. Perguntar “O que é isto?”. Relacionar os livros com as experiências da criança. Dar à criança papéis, lápis e canetas e incentivá-la a desenhar e escrever linhas imitando a escrita.
3-5 ANOS	Livros com número crescente de páginas.	Livros diversificados. Histórias sobre crianças que são como eles e que vivem como eles, personagens que vão à escola e fazem amigos, mas também livros sobre diferentes lugares e diferentes formas de vida, histórias tradicionais,	Uso de vários tipos de letra e fontes Livros com textos simples que podem memorizar. Narrativas mais elaboradas que se podem desenvolver ao longo de várias páginas.	Sequência de episódios, cenários com mais detalhe que permitam à criança construir a história. Uso da perspectiva e de jogos de luz/sombra.	Continuar a ler os livros preferidos e apresentar outros como surpresas agradáveis. Ler e reler ao ritmo do interesse. Perguntar “O que aconteceu?” Incentivar a criança a escrever e a desenhar. Deixar a criança memorizar e contar a história.

		informativos, etc. Livros que ensinam a contar, ensinam o alfabeto ou livros de vocabulário			Conversar sobre livros. Comparar imagens de dois livros que representam o mesmo objeto e falar sobre as diferenças de cor, tamanho, etc.
6 ANOS	Livros diversificados e que permitam o treino da leitura individual e que a criança possa ouvir lerem.	Temas da vida da criança e de conhecimento do mundo: * histórias familiares; * contos tradicionais, * histórias de animais; * informações sobre vários temas; * histórias alusivas á época do ano, Natal, estações do ano, ir para a escola, tempo de férias, etc.	Textos variados: * com pouco texto para ler sozinha e treinar a decifração; * com texto mais longo para ouvir ler - narrativas e descrições mais complexas, envolvendo várias peripécias que se desenvolvem em capítulos. * textos para descobrir sílabas, palavras e frases.	Livros com imagens coloridas, sugestivas, muito variadas, mas que podem ser de menor dimensão. Histórias em banda desenhada.	Manter as rotinas diárias. Ler todos os dias. O apoio individual de um adulto na fase de decifração evita muitos problemas e torna a aprendizagem mais rápida e segura. Ler alto e deixar que a criança descubra, e leia sozinha, palavras e frases que já conhece. Completar frases e ajudar com as palavras que ainda não decifra. Encorajá-la a ler cada vez mais. Ouvir ler e felicitá-la pelos progressos. Fazer jogos de descoberta de letras,

					<p>sílabas, palavras, frases.</p> <p>Ler histórias mais curtas, se a criança pedir, e histórias com pequenos capítulos.</p> <p>Ler partes de histórias e deixar a continuação para o dia seguinte.</p> <p>Continuar a ler as histórias preferidas e incentivá-la a conseguir lê-las sozinha.</p>
--	--	--	--	--	--

(Adaptado de Ministério da Educação e Ciência, s.d.)

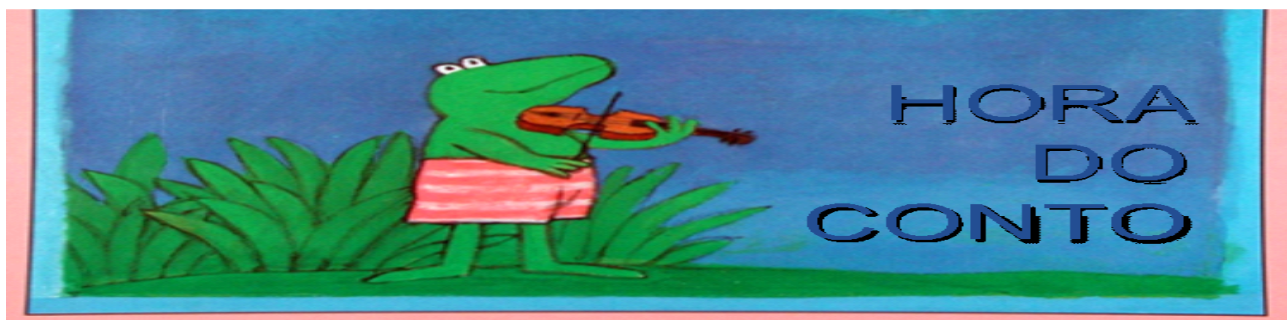
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Canadian Pediatric Society. (2006). Position Statement. Read, Speak, Sing: Promoting literacy in the physician's office. *Pediatric Child Health*, 601-606.
- Ministério da Educação e Ciência. (s.d.). *Ler+ dá saúde Plano Nacional de Leitura*. Obtido de www.planonacionaldeleitura.gov.pt:http://www.planonacioaldeleitura.gov.pt/lermaisdasauade/content.php?id=2.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. *Cadernos da Ordem dos Enfermeiros. I*, pp.77-93. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Reach out and read. (2014). *Reach Out and Read*. Obtido de www.reachoutandread.org:http://www.reachoutandread.org
- Young, K., Davis, K., Schoen, C., Perker, S. (1998). Listening to parents. A national survey of parents with young children. *Art. Pediatric. Adolesc. Med.*, 152-255.

Apêndices

Apêndice I
História para leitura em voz alta em contexto escolar



O sapo apaixonado

ERA UMA VEZ...

Um sapinho que estava sentado à beira do rio. Sentia-se esquisito. Não sabia se estava contente ou se estava triste. Toda a semana tinha andado como que a sonhar. Que é que teria?

Então encontrou o Porquinho.

- Olá, Sapo - disse o Porquinho. Não estás com muito bom ar. Que é que tens?

- Não sei - disse o Sapo. - Tenho vontade de rir e de chorar ao mesmo tempo. E aqui dentro de mim tenho uma coisa que faz tum-tum.

- Talvez estejas constipado - disse o Porquinho. - É melhor ires para casa e meteres-te na cama.

O Sapo continuou o seu caminho. Estava preocupado.

Depois passou por casa da Lebre.

- Lebre - disse ele - não me sinto muito bem.

- Entra e senta-te um bocadinho - disse a Lebre, muito simpática. - Ora então, que é que tens?

- Umas vezes fico com calor e outras vezes fico com frio, e aqui dentro de mim tenho uma coisa que faz tum-tum.

A Lebre pensou muito, como um verdadeiro médico. Depois disse:

- Já sei. É o teu coração. O meu também faz tum-tum.

- Mas o meu às vezes faz tum-tum mais depressa do que de costume - disse o sapo.

- Faz um-dois, um-dois, um-dois...

A Lebre foi buscar à estante um grande livro e pôs-se a virar as folhas.

- Ah!- disse ela. - Ora ouve. Coração a bater acelerado, ataque de calor e de frio... quer dizer que estás apaixonado!

- Apaixonado? - Disse o Sapo, surpreendido

- Ena pá! Estou apaixonado!

E ficou tão contente que deu um salto enorme pela porta fora.

O Porquinho assustou-se muito quando o Sapo de repente caiu do céu.

- Parece que estás melhor - disse o Porquinho.

- E estou! Sinto-me ótimo - disse o Sapo. - Estou apaixonado!

- Bem, isso é uma boa notícia. Por quem é que estás apaixonado? -

Perguntou o Porquinho.

O Sapo não tinha tido tempo para pensar nisso.

-Já sei! - Disse ele. - Estou apaixonado pela linda e adorável Patinha branca!

- Não pode ser - disse o Porquinho. - Um Sapo não pode estar apaixonado por uma pata. Tu és verde e ela é branca.

Mas o Sapo não se importou com isso.

Não sabia escrever, mas sabia fazer bonitas pinturas. Quando voltou para casa fez uma pintura linda, com vermelho, azul, e muito verde que era a cor que ele mais gostava. À noite, quando já estava escuro, saiu com a pintura e enfiou-a por baixo da porta da Pata. Com a emoção, tinha o coração a bater com toda a força. A Pata ficou muito admirada quando encontrou a pintura.

- Quem é que me terá mandado esta linda pintura? - Exclamou ela, e pendurou-a na parede.

No dia seguinte o Sapo colheu um belo ramo de flores. Ia oferece-las à Pata. Mas quando chegou à porta não teve coragem para a enfrentar. Pôs as flores perto da porta e fugiu o mais depressa que pôde.

E assim continuaram as coisas, dia após dia.

O Sapo não conseguia arranjar coragem para falar. A Pata andava muito contente com todos aqueles belos presentes. Mas quem é que os mandaria?

Pobre Sapo! Perdeu o apetite e à noite não conseguia dormir... E as coisas continuavam assim durante semanas. Como é que havia de mostrar à Pata que gostava dela?

- Tenho de fazer uma coisa de que mais ninguém seja capaz - decidiu ele.
- Tenho que bater o recorde do mundo de salto em altura! A Patinha vai ficar muito surpreendida, e depois ela também vai gostar.

O Sapo começou logo a treinar. Praticou salto em alturas durante dias a fio. Saltava cada vez mais alto, até às nuvens. Nunca nenhum sapo do mundo tinha saltado tão alto.

- Que é que terá o Sapo? - Perguntou a Pata preocupada - saltar assim é perigoso. Ainda acaba por se magoar.

E tinha razão. Às duas horas da tarde de sexta-feira, as coisas correram mal. O Sapo estava a dar o salto mais alto da história quando perdeu o equilíbrio e caiu no chão. A Pata, que ia a passar nessa altura, veio a correr ajudá-lo. O Sapo mal conseguia andar. A Pata amparou-o com carinho e levou-o para casa. Tratou dele com toda a ternura.

- Ó Sapo, podias ter-te matado! - Disse ela. - Olha que tens de ter muito cuidado. Gosto tanto de ti!

Então, finalmente o sapo lá conseguiu arranjar coragem:

- Eu também gosto muito de ti, querida Pata - balbuciou ele.

Tinha o coração a fazer tum-tum, mais depressa do que nunca, e ficou com a cara muito verde. Desde então amam-se perdidamente.

Um sapo e uma pata...

Verde e branca.

O amor não conhece barreiras!

Adaptado de Volthuiss (1998)

Objetivo:

- Desenvolver a compreensão das crianças face à importância da amizade, do amor e a necessidade de cultivar amigos independentemente das diferenças (raça, género, cor), distribuindo carinho para as pessoas que as rodeiam.

Material:

- Papel, lápis de cor

Técnica:

- Leitura do texto: contar a história através da dramatização com gravuras.
- Discussão de ideias: desenho livre recriando a história

Apêndice II

Histórias para leitura em voz alta na Unidade de Saúde Familiar

A Maria ficou doente...

Naquela tarde o sol brilhava lá fora. A pequena Maria insistiu com a mãe que queria vestir a sua camisola preferida, recusando vestir o casaco e foi brincar para o parque com o seu cão e os seus amigos. De repente, o céu encheu-se de nuvens e começou a chover torrencialmente. Nesse momento, a Maria e os seus amigos pararam de brincar e correram para casa. Ao chegar a casa a pequena Maria tinha a roupa toda molhada e estava com arrepios de frio. A mamã com receio que pudesse ficar doente deu-lhe um banho com água quentinha..., mas a mamã tinha razão.! No dia seguinte, a Maria não se sentia bem, tinha o nariz a pingar e custava-lhe muito respirar. A mamã preocupada levou a Maria no carro para o Centro de Saúde na Ramada. A Maria quando chegou ao Centro de Saúde viu que não era a única menina doente e que afinal havia mais meninos doentes. Depois de ter sido observada pelo doutor, chegou a enfermeira que explicou à Maria o tratamento para ela ficar melhor e a mamã levou-a novamente para casa no seu carro. A mamã acha que desta vez a Maria aprendeu que o melhor era andar sempre com o casaco vestido.

Nesse dia, os amigos da Maria foram visitá-la e levaram-lhe muitos brinquedos e muitos livros. O cão e os amigos da Maria fizeram muitas traquinices e no fim do dia estavam tão cansados que adormeceram todos no meio dos brinquedos.

Objetivo:

- Desmistificar a situação de doença, a ida a um serviço de saúde e profissionais de saúde.

Fluorina e o Coelho Dentolas

Era uma vez um grande coelho com dentes grandes, brancos, limpos e brilhantes que vivia numa floresta perto do rio.

Numa linda manhã de Verão, o coelho Dentolas tinha saído da sua toca para ir fazer um piquenique, junto ao rio, que corria do outro lado da floresta.

Como era muito guloso, depois do almoço, resolveu comer as guloseimas que tinha trazido da toca. Passado algum tempo, deu-lhe uma dor de dentes muito forte e teve que regressar a casa. Pensou em lavar os dentes e em bochechar com fluor, mas, como era preguiçoso, não o fez e a dor não passou.

Resolveu, então, viajar até casa da fada Fluorina para ela lhe ver os dentes e lhe arranjar qualquer coisa que fizesse passar aquela dor horrível.

Quando o Dentolas abriu a boca, Fluorina ia desmaiando ao ver tanta sujidade e tantas cáries nos dentes. Ao fundo da boca ainda viu um grande monstro, chamado bactéria, que tentava furar mais um dentinho.

Fluorina ofereceu-lhe então uma escova mágica que apitava sempre que o Dentolas se esquecia de lavar os dentes.

A partir desse dia, ficou um coelho mais asseado e cuidadoso e, como era muito curioso, quis saber tudo o que precisava fazer para cuidar e manter os dentes limpos.

Os dentes passaram a ser, para ele, um grande tesouro que era preciso defender.

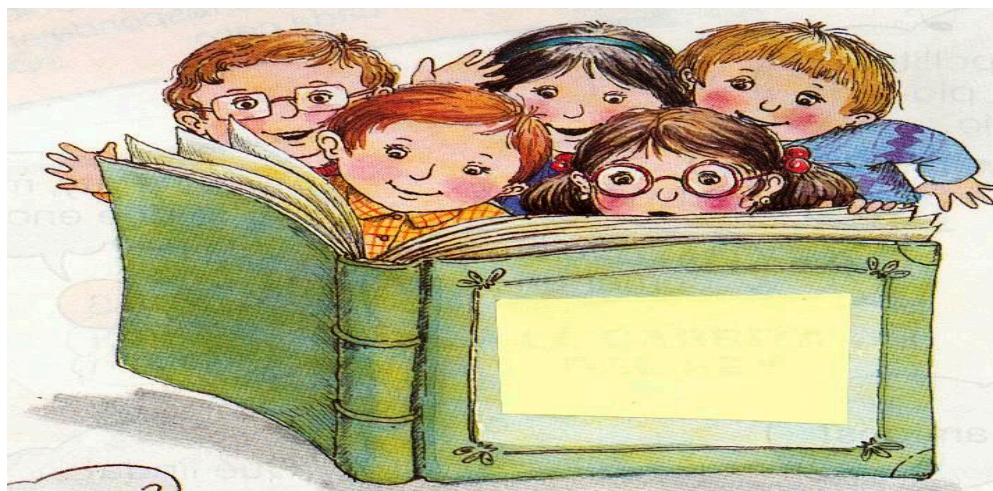
Objetivo:

- Promover a saúde oral
- Educar as crianças sobre comportamentos, hábitos e conhecimentos de saúde oral.

APÊNDICE XI

Brochura: “Leia com os seus filhos pela saúde da sua família”

LER MAIS DÁ SAÚDE



Leia com os seus filhos pela saúde da sua família

Gisela Lourenço dos Santos

Estudante do 7º Curso do Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Orientado por: Laurinda Macedo (Enfª Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem)

7 Razões para ler com os seus filhos

As crianças que leem e ouvem ler, ou contactam com livros todos os dias, desenvolvem-se melhor e têm mais sucesso na escola.



1. Ouvir ler em voz alta, ler em conjunto, conversar sobre livros desenvolve a inteligência e a imaginação;
2. Os livros enriquecem o vocabulário e a linguagem;
3. As imagens, informações e ideias dos livros alargam o conhecimento do mundo;
4. Quem tem o hábito de ler conhece-se melhor a si próprio e compreende melhor os outros;
5. Ler em conjunto é divertido, reforça o prazer do convívio;
6. Os laços afetivos entre crianças e os adultos que lhes leem tornam-se mais fortes;
7. A leitura torna as crianças mais calmas, ajuda-as a ganhar autoconfiança e poder de decisão.

Faça da leitura com os seus filhos um momento agradável no dia-a-dia da sua família

Como ler com os seus filhos pequenos

- Mostre os livros e a capa dos livros, fale sobre as ilustrações.
- Deixe a criança virar a página, se ela quiser.
- Leia as frases e indique-as com o dedo.
- Torne a história viva, faça uma voz diferente para cada personagem e faça a dramatização quando contar a história
- Quando a criança começa a saber ler deixe-a ler as palavras e as frases, acompanhando a sua leitura.
- Faça perguntas e converse sobre a história.
- Verifique se a criança está a compreender a história.
- Deixe a criança comentar o livro, contar a história ou partes da história.
- Se a criança não mostrar interesse não insista. Leia outra história ou, então, leia noutra altura.
- Se a criança pedir, volte a ler a mesma história uma ou várias vezes. As crianças gostam de ouvir muitas vezes a história que gostam mais.

É importante que os seus filhos contactem com livros adequados à sua idade.

Entre os 6 e os 12 meses a criança:

Observa os livros.

Gosta de imagens e caras de pessoas.

Leva os livros à boca e estica-se para os apanhar.



Os livros mais adequados: coloridos, com fotografias de crianças ou imagens grandes e nítidas. Devem ser livros resistentes e laváveis. Podem ser de cartão grosso, de pano ou plastificados, com páginas fáceis de virar.

O que os pais devem fazer:

- Sente o seu filho confortavelmente e mostre-lhe o livro, apontando as imagens, dizendo o nome da ilustração, das cores, das emoções...
- Repita o nome de cada imagem para que o seu filho associe o som das palavras ao significado.
- Brinque com as palavras e incentive a criança a responder. A comunicação estimula o desenvolvimento e reforça laços afetivos.
- Ajude a criança a virar as páginas.
- Brinque e interaja, mostrando ao seu filho que o compreende o que ele quer fazer.



Entre os 12 e os 24 meses a criança:

Senta-se sozinha.

Consegue agarrar e transportar o livro.

Entrega o livro aos pais para que lhe leiam.

Segura o livro na posição correta.

Os livros mais adequados: coloridos, com fotografias ou imagens que incluam crianças, brinquedos ou objetos em situações familiares concretas como comer, brincar ou dormir. Podem conter algumas palavras.

O que os pais devem fazer:

- Mostre disponibilidade para ler com o seu filho, principalmente quando ele pede.
- Leia e releia as palavras do livro, conversando sobre as imagens.
- Ajude o seu filho a virar as páginas, mas deixe-o controlar o livro.
- Faça perguntas sobre as imagens do livro como: onde está, o que é isto... dê-lhe tempo para responder.
- Brinque e interaja, mas é importante que o seu filho perceba que o está a compreender.
- Relacione as situações do livro com experiências reais da criança.
- Utilize os livros em momentos de rotinas como a hora do banho, hora de deitar...



Entre os 3 e os 5 anos a criança:



Segura o livro corretamente.

Volta as páginas uma de cada vez.

Ouve histórias compridas. Distingue as histórias contadas das histórias lidas.

Começa a conhecer as letras do alfabeto, pode começar a saber ler.

Os livros mais adequados: livros de histórias. Livros sobre crianças, diferentes lugares, e diferentes formas de vida. Livros com textos simples e fáceis de memorizar. Livros que ensinam o alfabeto, palavras e frases.

O que os pais devem fazer:

- Leia os livros preferidos do seu filho, mas apresente-lhe outros como surpresas agradáveis.
- Leia ao ritmo do interesse da criança, sem a cansar.
- Faça perguntas mais elaboradas como: "o que aconteceu?"
- Incentive o seu filho a desenhar e a escrever.
- Deixe o seu filho memorizar e contar a história.
- Converse sobre livros.
- Compare imagens de livros e fale sobre as diferenças entre os objetos, tamanhos, cores...

A partir dos 6 anos a criança:

Tem interesse e deseja ler sozinha, mas ainda gosta de ouvir histórias.

Gosta de descobrir nos livros as letras, sílabas ou as palavras que já reconhece.

Vai conseguindo ler frases.



Os livros mais adequados: livros com imagens coloridas. Livros de histórias familiares, contos tradicionais, histórias de animais, histórias alusivas à época do ano (Natal, estações do ano, ida para a escola, tempo de férias...). Livros com pouco texto para treinarem a leitura ou com texto mais longo para ouvirem ler.

O que os pais devem fazer:

- Mantenha as rotinas.
- Leia todos os dias. O apoio de um adulto na fase de decifração evita muitos problemas e torna a aprendizagem mais rápida e segura.
- Leia alto e deixe o seu filho ler as palavras que já conhece.
- Complete as frases com as palavras que ainda não reconhece.
- Encoraje o seu filho a ler cada vez mais.
- Ouça-a ler e felicite-a pelos progressos.
- Brinque, fazendo jogos com as letras, sílabas, palavras e frases.
- Leia histórias em voz alta deixando para o dia seguinte a continuação, dando espaço para a imaginação do seu filho.

Faça da leitura um momento agradável no dia-a-dia da sua família.

1. Inclua os livros no dia-a-dia dos seus filhos

Os livros acalmam e dão serenidade.

Aproveite os momentos de pausa e de convívio para ler.

Inclua os livros de plástico ou borracha nos momentos do banho.

2. Torne a leitura uma atividade divertida

Inclua livros no cesto ou estante onde arruma os brinquedos.

Deixe a criança descobrir as imagens dos livros.

Brinque com as imagens e as histórias dos livros, tornando os momentos de leitura alegres e carinhosos.

Deixe a criança escolher, para ter prazer em ouvir ler em voz alta.

3. Aproveite alguns minutos para ler

Aproveite para ler, observar e conversar sobre livros.

Não force os momentos de leitura, a criança pequena não aguenta muito tempo com interesse.

4. Visite Bibliotecas

As bibliotecas são locais agradáveis.

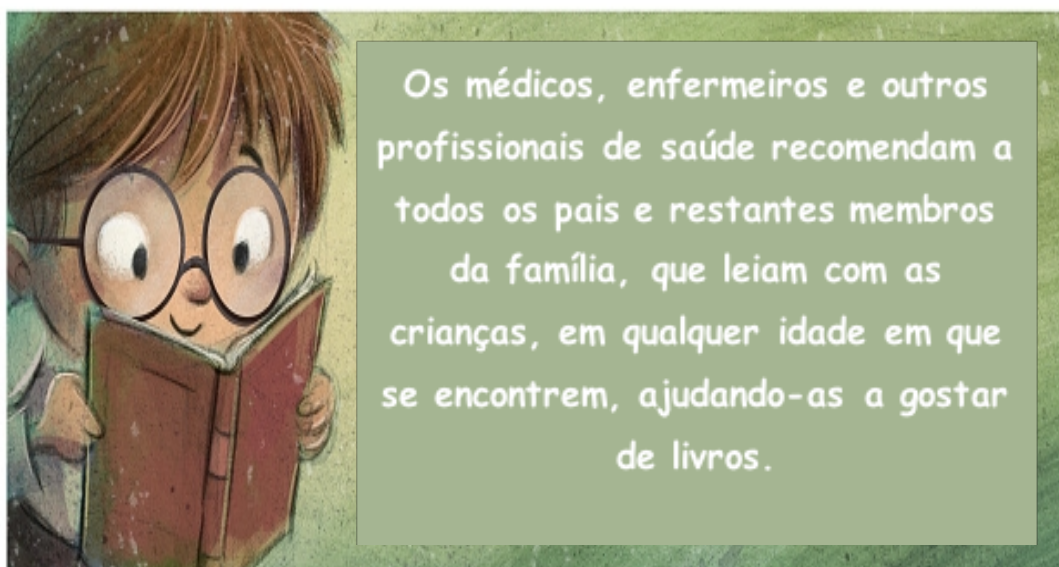
Os empréstimos dos livros são gratuitos.

Encoraje os seus filhos a usar as bibliotecas da escola.

5. Ofereça livros aos seus filhos

Habitue o seu filho a escolher um livro para oferecer aos amigos.

Deixe o seu filho observar, folhear e escolher livros para levar para casa.



Os médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde recomendam a todos os pais e restantes membros da família, que leiam com as crianças, em qualquer idade em que se encontrem, ajudando-as a gostar de livros.

APÊNDICE XII

Apresentação da partilha e reflexão do artigo: “NIDCAP: uma filosofia de cuidados...”

NIDCAP: Uma filosofia de cuidados...


Santos, A. O. (2011). NIDCAP: Uma filosofia de cuidados. *Nascer e Crescer, revista do hospital de crianças maria pia*, 26-31.

PARTILHA E REFLEXÃO

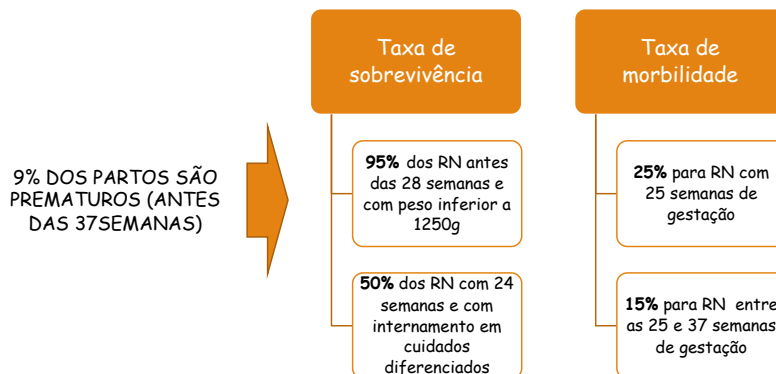


Objetivo:

•Refletir sobre as práticas de cuidados na Unidade de Neonatologia do Hospital Beatriz Ângelo (HBA) à luz do Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP)

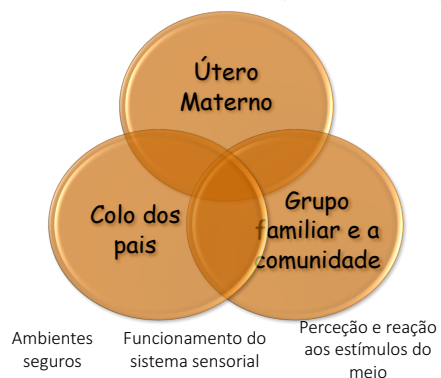
1. Refletir sobre o Programa de Cuidados Centrados no Desenvolvimento - NIDCAP.
 2. Enumerar os princípios básicos da fundamentação teórica desde programa.
 3. Identificar as vantagens da implementação desde programa nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).
- 

Estatística

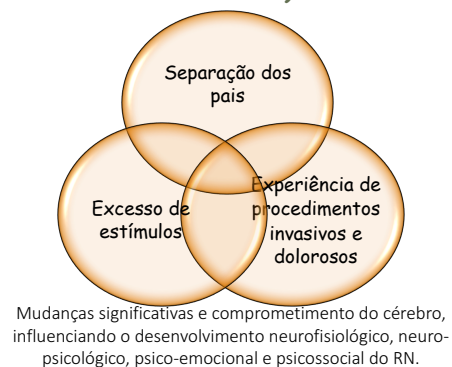


Bebé termo VS Bebé prematuro

FINAL DA GESTAÇÃO (40 SEMANAS)



RN PREMATURO (ANTES DAS 37 SEMANAS)



NIDCAP - Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN

Estratégia para dar resposta a preocupações quanto ao impacto negativo do ambiente da UCIN nos RN prematuros
(aspetos físicos, sociais e todos os procedimentos do cuidar)

Abordagem comportamental individualizada para a prestação de cuidados baseada na informação que o RN nos fornece

Objetivos:

1. Diminuir a discrepância entre as expectativas imaturas do cérebro humano e a experiência efetiva vivenciada no ambiente da UCIN;
2. Criar um ambiente de suporte para o RN e a família, propondo que as interações relativas aos cuidados e ao ambiente tenham em consideração os subsistemas do RN;
3. Melhorar a longo prazo as consequências da prematuridade na criança e família.

Elementos Chave do NIDCAP:

Coordenação

Equipa multidisciplinar

Conhecimento e compreensão do desenvolvimento da criança, dos pais e da família, da história atual da doença e efeitos no desenvolvimento.

Avaliação

Avaliação e registo dos sinais comunicativos do RN obtidos a partir das observações (antes, durante e após os cuidados prestados e procedimentos.)

As informações fornecem bases para a aferição dos objetivos do RN tendo em conta adaptações dos cuidados, a interação e o ambiente, aumentando as forças dos RN e reduzindo o seu stress comportamental

**Meio Ambiente
Tranquilo**

**A aplicação de mudanças físicas e no
comportamento humano na UCIN de forma
a diminuir o ruído e a luz forte e contínua.**

Os efeitos fisiológicos do ruído nos RN: alteração da frequência cardíaca, aumento da tensão arterial, diminuição da saturação de O₂, apneia, aumento da pressão intracraniana, danos cocleares intimamente ligados ao sistema de alerta.

A luz forte e contínua é um fator de stress para o RN, a utilização dos ciclos dia/noite na UCIN é importante para o desenvolvimento dos RN.

**Agrupamento de
cuidados/estruturar
às 24h**

**Agrupamento dos cuidados respeitando os
ciclos de sono, realizando os procedimentos
de forma a mantê-lo organizado.**

O plano de cuidados deve ser do conhecimento da equipa multidisciplinar e discutido com a família. As atividades devem ser realizadas de acordo com as necessidades reais do RN e não de forma rotineira, garantido um mínimo de 60 minutos de tranquilidade após as manipulações. Estas devem ser sinalizadas ao RN, planeadas e organizadas para evitar interrupções, de preferência em dupla (um atende às necessidades do RN outro realiza o procedimento).

Posicionamento

**Os cuidados posturais são dirigidos para
minimizar o gasto de energia, enquanto promovem
um equilíbrio entre a flexão e a extensão.**

As técnicas de posicionamento incluem posturas flexoras com alinhamento da cabeça com o corpo e membros junto ao RN durante o repouso e manuseio. Utilizam-se rolos para manter corpo contido evitando que algum membro fique fora da contensão. Utilizam-se suportes para aumentar o bem estar e a tranquilidade do RN, sendo diminuídos de acordo com a melhoria da organização motora do RN.

**Oportunidades para
contacto pele-a-pele**

**Técnica do Canguru, fornece um equilíbrio
entre os sistemas tátil e proprioceptivo e
os sistemas visual e auditivo.**

Envolve a colocação do RN apenas de fralda, em posição ereta, sobre o tórax da mãe ou do pai, sendo coberto por um pano ou faixa de tecido.

Favorece a manutenção da temperatura adequada, melhora aspetos cardiorrespiratórios, permite melhor ganho de peso em RN prematuros

Tem efeito positivo no aleitamento materno exclusivo, no desenvolvimento de afeto e na confiança e satisfação materna.

Conforto para a
família

A organização e planificação dos cuidados
devem incluir oportunidade de interação
entre RN e Família.

O ambiente da UCIN deve conceder à família um ambiente de suporte, respeito, profissional e espaço onde sejam capazes de dar carinho, atenção e que os ajude no papel de pais e filho, tornando-as famílias de confiança e funcionais. É favorecedor manter a mãe e o RN sempre juntos.

Conclusão

O Programa NIDCAP, pretende ser uma filosofia de cuidados das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, em que para além de mudanças físicas, envolve uma mudança de comportamentos por parte de toda a equipa multidisciplinar. A sua implementação leva ao respeito e ao investimento mútuo entre RN e a sua família ao longo do seu desenvolvimento.

O NIDCAP serve como uma matriz para o cuidar atento e em resposta aos sinais comunicativos do RN, preservando a sua "energia" para um funcionamento mais adequado.

As UNIN devem ser locais que dão suporte ao bem estar emocional e que geram benefícios para os RN e suas famílias.

OBRIGADA...

APÊNDICE XIII

Fotografias que retratam as estratégias para conforto dos recém-nascidos no
Serviço de Cuidados Especiais Neonatais

Estratégias para conforto dos Recém-Nascidos no Serviço de Cuidados Especiais Neonatais



APÊNDICE XIV

Reflexão: “Cuidar de um bebê prematuro”

“Cuidar de um bebê prematuro”

Cuidar de um bebê prematuro constitui cada vez mais um desafio para as equipas da UCIN. É responsabilidade das equipas da UCIN assegurar a qualidade de vida e sobrevivência destes RN considerando a família o foco de atenção, pelas necessidades afetadas pelo processo de adaptação decorrente da chegada do novo ser.

O nascimento de um RN diferente daquele que foi imaginado com complicações do estado de saúde, prematuro e frágil, desfaz a idealização e envolve sentimentos de incapacidade, culpa, medo, perda e separação, pelo que ultrapassar este momento torna-se complicado.

O RN de termo apresenta capacidades de reagir a determinados estímulos que o meio ambiente proporciona, porém, um RN prematuro devido à sua imaturidade não sabe reagir a esses estímulos, podendo os mesmos atuarem como *stressores* levando a consequências negativas na reorganização do cérebro, pois ocorrem durante os períodos de desenvolvimento (Altimier & Phillips, 2013). Assim, o ambiente envolvente assume uma grande importância no desenvolvimento do RN e a sua prematuridade obriga a um cuidado atento por parte do enfermeiro, no impacto que o ambiente terá no seu desenvolvimento, em especial na gestão dos estímulos provocados pela UCIN. Para além disso, o *stress* e os procedimentos dolorosos a que o RN prematuro é submetido conduzem à limitação da reorganização neuro plástica e à limitação da aprendizagem e memória das habilidades motoras que, a longo prazo, se traduzem em problemas de linguagem, de comportamento, em dificuldades de aprendizagem e défices de atenção, afetando a criança até à vida adulta. Deste modo, o enfermeiro deve desenvolver intervenções neuro protetoras que minimizem o impacto negativo do ambiente da UCIN no RN prematuro, ou seja, deve recorrer a intervenções que capacitem as células para se adaptarem, num curto ou longo espaço de tempo, aos diferentes estímulos associados à atividade ou experiências (Altimier & Phillips, 2013), podendo para tal, recorrer a medidas de conforto. A equipa multidisciplinar atua com coordenação, com conhecimento e compreensão no desenvolvimento da criança e da família e baseia o planeamento da sua intervenção em sinais comunicativos do RN prematuro,

obtidos a partir de observações antes, durante e após os cuidados que são registados criteriosamente, permitindo a continuidade de cuidados. Os cuidados são prestados em períodos limitados, privilegiando os estados de alerta do RN e respeitando os ciclos de sono, reduzindo o número e a duração das manipulações. Existe uma atenção especial no que respeita a mudanças físicas e comportamentais do ambiente da UCIN, como a diminuição do ruído e a redução da luminosidade. Os cuidados considerados estímulos negativos são, sempre que possível, realizados por dois profissionais, sendo atendida a necessidade de contenção e pacificação do RN. Estas medidas fazem parte do Programa Individualizado de Avaliação e Cuidados Centrados no Desenvolvimento do RN (NIDCAP), sendo a orientação que caracteriza o contexto de neonatologia. O NIDCAP foi criado na tentativa de reduzir o impacto negativo do ambiente da UCIN no RN prematuro fora do útero da mãe. Santos (2011) refere que a integração deste programa na UCIN reduz as complicações iatrogénicas relacionadas com o seu ambiente, uma vez que aumenta as competências do RN, a confiança dos pais e a satisfação dos profissionais de saúde. O NIDCAP pretende ser uma filosofia de cuidados da UCIN em que, além de mudanças físicas, envolve uma mudança de comportamentos por parte da equipa multidisciplinar. Este serve como uma matriz para o cuidar atento em resposta aos sinais comunicativos do RN preservando a sua “energia” para um funcionamento mais adequado.

Entretanto a equipa multidisciplinar não pode descorar o impacto da prematuridade e das características ambientais de uma UCIN na família. Estes fatores provocam sentimentos de incompetência nos pais, porém, os pais acompanham os seus filhos de forma contínua e são integrados na equipa de cuidados, constituindo-se como parceiros desde o primeiro contacto. Esta filosofia de cuidados considera a família parte integrante da equipa de enfermagem, tal como preconiza Anne Casey (1995) no seu modelo de parceria dos cuidados. O planeamento e a realização dos cuidados prestados são estabelecidos de acordo com as necessidades do RN prematuro e os pais são encorajados a participarem. Esta parceria de cuidados ou cuidado centrado na família consiste, segundo Hockenberry & Wilson (2014), em os profissionais de saúde basearem a assistência nos pontos fortes da família reconhecendo as suas habilidades no cuidado à criança dentro e fora do

hospital, apoiando-a na prestação de cuidados e tomada de decisão. O cuidado centrado na família é uma abordagem que reconhece a importância da família como unidade de cuidado, assegurando a sua participação no planejamento das ações e considerando-a como indissociável da vida da criança (Corrêa, Andrade, Manzo, Couto, & Duarte, 2015). Além da família estar envolvida no cuidado à criança hospitalizada, também deve ser cuidada, fazendo parte do conjunto da prestação de cuidados em pediatria na procura de uma sintonia entre equipa de enfermagem e família. Ferreira e Costa (2004) referem que os pais devem inicialmente ser encorajados a permanecer junto do bebé e gradualmente a interagir com ele e por último a prestar-lhe cuidados, dispondo de todo o tempo que necessitem. Os pais experienciam a hospitalização de seus filhos de forma única e individual, vivem ao mesmo tempo momentos de alegria, medo e ansiedade onde cada dia que passa é encarado como uma vitória e cada aprendizagem uma conquista. Além deste aspeto, a prestação de cuidados exige flexibilidade e adaptação a cada cultura e pessoa/família no respeito pelas suas crenças, valores e meio em que estão inseridas, alcançando, deste modo, laços de confiança e estabelecendo uma relação terapêutica facilitadora do cuidar. A promoção da vinculação precoce entre pais/RN, a comunicação, o ensino e a aprendizagem de habilidades inerentes ao desempenho de um papel parental adequado são intervenções sempre presentes durante a prestação de cuidados ao bebé prematuro e sua família. Estabelecer um relacionamento com a família possibilita ao enfermeiro adquirir uma visão ampla dos problemas, uma compreensão das necessidades e das prioridades da família, contribuindo e facilitando o desenvolvimento de um plano de cuidados efetivo para a criança e família (Corrêa, Andrade, Manzo, Couto, & Duarte, 2015), baseando a atuação da equipa no NIDCAP para minimizar os danos causados pela hospitalização. Assim, o cuidado de enfermagem centrado na família tem sido uma prioridade na UCIN. O longo período de internamento e privação do ambiente familiar aumentam o desconforto e ansiedade da mãe e da família, o que prejudica o estabelecimento do vínculo. A criança necessita da sua mãe sempre presente e as suas habilidades e necessidades devem ser contempladas pelo cuidado de enfermagem. A contribuição da equipa multidisciplinar é fundamental para envolver a família na realidade, oferecendo informações claras sobre o estado

de saúde do filho, diagnóstico e prognóstico, analisando o nível de compreensão da família a respeito do processo saúde-doença do RN, promovendo-lhes conforto e segurança, além de fortalecer o vínculo afetivo entre familiares e bebê. A família alterna entre o papel de observadora e de coparticipante no processo de cuidado dependendo de diversos fatores, nomeadamente, do acolhimento pela equipa de enfermagem, da escuta aos pais quanto às dúvidas e anseios sobre condutas terapêuticas, esclarecimento e orientação sobre os procedimentos e aparelhos, oferecimento de apoio emocional e ajuda à superação de possíveis conflitos decorrentes da hospitalização. Escutar facilita a compreensão da história do RN, contribui para a identificação de necessidades e viabiliza o planeamento e execução de cuidados individualizados, humanizados e sistematizados que atendam as reais necessidades do RN e família. Entre várias estratégias, o cuidado canguru e o diário do bebê contribuem para o cuidado centrado na família nas UCIN, pois proporcionam interações que minimizam os fatores stressantes da hospitalização e favorecem o reequilíbrio do processo saúde-doença. O cuidado canguru traz inúmeros benefícios ao RN e sua mãe, sobretudo, a redução do tempo de hospitalização, a humanização nos cuidados em enfermagem pediátrica e a afirmação do vínculo mãe-filho. Este método favorece a tranquilidade da mãe e do bebê, melhorando a adaptação à ventilação mecânica e diminui a sensação de dor e desconforto (Corrêa, Andrade, Manzo, Couto, & Duarte, 2015). O diário do bebê é uma ferramenta que proporciona para as famílias informações sobre as crianças, a prematuridade e o dia-a-dia na UCIN. A elaboração do diário permite a amenização do impacto do nascimento do filho prematuro, o registo do dia-a-dia do bebê como fonte de aprendizagem e conhecimento e facilita o processo de amamentação, constituindo um memorial para o futuro. O diário do bebê é percebido como um cuidado centrado na família que proporciona e melhora a experiência negativa, informando e atenuando os medos e ansiedades, sendo este, um registo para o futuro (Leite, Souza, Rossetto, Pegoraro, & Vivian, 2015). Além destas estratégias, é importante que os profissionais envolvam os pais/família nos processos de estimulação e acompanhamento dos RN prematuros. Os pais devem ser instruídos para estimularem os seus bebês baseados nos sinais por eles emitidos. A família deve ser encorajada a tocar,

conversar e brincar com os seus bebés, pois os estímulos sensoriais, aos quais os bebés prematuros estão mais sensíveis, são os mais importantes para o seu desenvolvimento. Assim, é necessário que se utilizem recursos que subsidiem as situações de orientação dos pais para o acompanhamento e estimulação do desenvolvimento do bebé. Neste sentido, esta intervenção preconiza ter a família como parceira no processo de promoção do desenvolvimento e cuidado ao bebé prematuro, encorajando aos pais a estimular e interagir com os seus filhos dentro do limiar hipersensível dos RN prematuro, atendendo aos seus sinais comunicativos observados através do NIDCAP.

Em suma, a filosofia de cuidados centrados na família requer a satisfação das necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais, possibilitando um cuidado mais abrangente e humanizado. Assim, perante o bebé prematuro, o maior desafio para o enfermeiro é o de poder ser o catalisador da vinculação bebé/família e, desta forma, poder contribuir para elevar a qualidade de vida da díade no presente e no futuro (Ferreira & Costa, 2004) até que o RN prematuro e a família possam ir para casa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altimier, L., & Phillips, R. M. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 9-22.
- Corrêa, A., Andrade, A., Manzo, B., Couto, D., & Duarte, E. (24 de Outubro/Dezembro de 2015). As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. 19(4), pp. 629-634.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing*, 1058-1062.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Ferreira, M., & Costa, M. (2004). Cuidar em parceria: subsídios para a vinculação pais/bebê pré-termo. *Revista Millenium*, 8(30), 51-58.
- Freitas, B., & Voltani, S. (Jan/Mar de 2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare de Enfermagem*, 1-8.
- Goymour, K., Stephenson, C., Goodenough, B., & Boulton, C. (2000). Evaluating the role of play therapy in the pediatric emergency department. *AENJ*, 10-12.
- Kiche, M., & Almeida, F. (2009). Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22-24.
- Leite, C., Souza, S., Rossetto, E., Pegoraro, L., & Vivian, C. (2015). O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. *Revista de Enfermagem UERJ*, 1-6.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. 39-46.

- Martins, M., Ribeiro, C., Borba, R., & Silva, C. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 76-85.
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2011). Guia Orientador de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. II, pp. 9-33.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Pediatric Nursing*, 139-51.
- Ribeiro, C., Maia, E., Sabates, A., Borba, R., Rezende, M., & Almeida, F. (2002). O brinquedo e a assistência de enfermagem à criança. *Enfermagem Atual*, 6-17.
- Ribeiro, P., Sabates, A., & Ribeiro, C. (2001). Utilização do brinquedo terapêutico, como um instrumento de intervenção de enfermagem, no preparo de crianças submetidas a coleta de sangue. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 420-428.
- Tacsi, Y., & Vendruscolo, D. (2004). A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12-13.

APÊNDICE XV

Livro de bolso: “Brincar com o bebê prematuro – dos 0 aos 12 meses”



Brincar com o bebé prematuro

- Dos 0 aos 12 meses -

Elaborado por: Gisela Santos (7º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Orientado por: Enfª Carolina Cardoso e Enfª Patrícia Henriques

Orientadora tutorial: Profª Drª Paula Diogo

Dezembro 2016

O BEBÉ PREMATURO

A duração normal de uma gravidez é de 37 a 42 semanas. Quando os bebés nascem, por diversos fatores, antes das 37 semanas de idade gestacional, estamos perante um bebé prematuro ou pré-termo.

Os bebés prematuros, consoante o seu tempo de termo de gestação, são classificados em pré-termo limiar (nascem entre as 33 e 36 semanas ou com peso à nascença entre 1500g e 2500g); prematuro moderado (entre as 28 e 32 semanas ou peso à nascença 1000g e 2500g); prematuros extremos ou grande prematuro (antes das 28 semanas ou com peso à nascença inferior a 1000g).

O bebé prematuro nasce com uma imaturidade dos seus órgãos e sistemas, o que o torna mais vulnerável e sensível a determinados fatores externos (luz ou ruído), pelo que, pode ter que ser admitido na Unidade de Cuidados Intermédios ou Intensivos Neonatais, onde os cuidados proporcionados são estruturados para ajudar os bebés a levarem a cabo três funções essenciais, com controlo da temperatura corporal, a respiração e a alimentação.

No que se refere ao aspeto físico, habitualmente, o bebé prematuro apresenta características que o distinguem de um bebé que nasce de tempo de gestação normal, nomeadamente, tamanho pequeno; baixo peso ao nascer; pele fina, brilhante e rosada, podendo ser coberta por lanugo (penugem fina); veias visíveis sob a pele; pouca gordura sob a pele; cabelo escasso; orelhas finas e moles; cabeça grande e desproporcional em relação ao resto do corpo; músculos fracos e atividade física reduzida; reflexos de sucção e deglutição fracos ou inexistentes e respiração irregular.

O parto prematuro poderá ter efeito no desenvolvimento da criança

durante o primeiro ano de vida, podendo o bebé ter algumas dificuldades motoras, principalmente a nível da motricidade fina, alterações visuais e de linguagem. A maior parte dos bebés prematuros ultrapassam o seu atraso de desenvolvimento durante os 2 a 3 primeiros anos de vida.

BRINCAR COM O BEBÉ PREMATURO

As crianças que nascem prematuras podem demorar mais tempo a desenvolverem-se, mas normalmente aos 2 anos de idade estão na mesma fase que qualquer outra criança. Ao brincar com o seu bebé está a ajudá-lo a desenvolver-se fisicamente, desenvolvendo a coordenação sensório-motor, mas também está a promover um desenvolvimento das capacidades sociais e intelectuais.

O desenvolvimento das próprias capacidades de um bebé depende da estimulação dos seus sentidos e da exploração do mundo que o rodeia. No entanto, é preciso estar atento aos sinais de fadiga do bebé, ele pode cansar-se facilmente. Se o seu bebé apresentar sinais como respiração rápida ou irregular, cor avermelhada e agitação significa que está cansado. A hora ideal para brincar com ele deve coincidir com os momentos em que tem respiração calma, cor rosada, estado de alerta e energia nos braços e pernas.

É importante promover um estímulo de cada vez, brincando de forma equilibrada, para que o bebé não se desorganize. Demasiada estimulação pode acabar por fazê-lo desperdiçar demasiada energia preciosa.

CRESCER A BRINCAR

O desenvolvimento do bebé prematuro, incluindo o seu desenvolvimento físico, intelectual, social e a capacidade de comunicação, poderá ser diferente do padrão típico de um bebé de termo com o tempo de gestação completo. Por isso, não podemos exigir que a atuação do bebé prematuro seja como a de um bebé nascido de termo. Assim, é importante determinar o desenvolvimento do bebé, calculando a "*idade corrigida*" que traduz o ajuste estabelecido face à idade cronológica, em função do grau de prematuridade, ou seja, subtraindo o número de meses de prematuridade à idade atual do bebé. Por exemplo, se o bebé tem 6 meses de idade e se nasceu 3 meses antes do tempo completo de gestação, a sua "*idade corrigida*" é de 3 meses de idade. Neste caso, o bebé terá tendência para atuar como se fosse um bebé de termo nascido há 3 meses atrás. De acordo com alguns autores, a utilização da "*idade corrigida*" para avaliação do desenvolvimento, é recomendada até aos 2 - 3 anos, dependendo do grau de prematuridade.

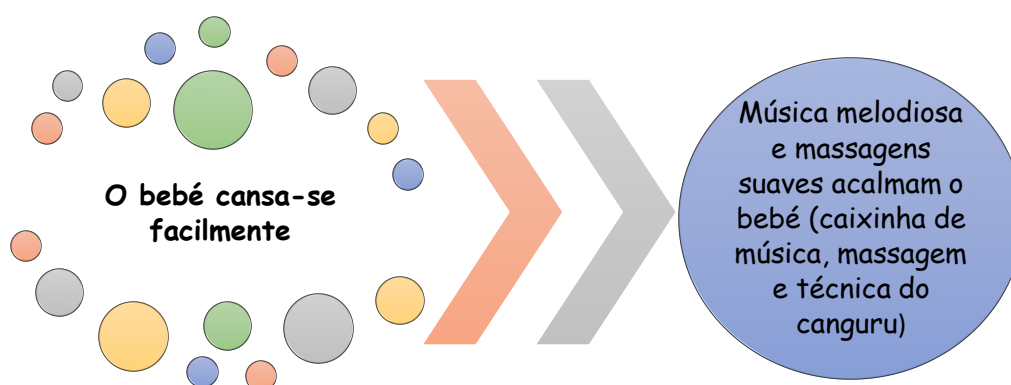
Assim, a escolha dos brinquedos que usamos para estimulação precoce dos bebés prematuros, deve considerar o desenvolvimento do bebé com idade corrigida. As indicações que se seguem facultam uma orientação aos papás na escolha dos brinquedos dos seus bebés prematuros.

Idade: 1 Mês de idade corrigida

Coordenação motora geral:	Levanta a cabeça durante alguns segundos, quando está deitado de barriga para baixo.
Coordenação motora fina:	Punhos fechados com abertura e encerramento aleatórios; leva as mãos à boca; fixa atentamente objetos.
Capacidade cognitiva:	Começa a lidar com diferentes registros sensoriais.
Comunicação:	Chora para dar a conhecer as suas necessidades, ouve e acalma-se com a voz, acompanha os olhos.
Sociabilidade:	Foca as caras; gosta que lhe falem e lhe peguem.



O bebé é muito pequenino e cansa-se facilmente. Todos os estímulos motores como posicioná-lo, passeá-lo e dar-lhe banho, já cansam muito o bebé. Nesta idade o modo de brincar com o recém-nascido é mimando-o, tocando-o, fazendo-lhe massagens suaves, aproveitando os momentos do banho, da mudança de fralda e da alimentação. Nesta fase de desenvolvimento, a música melodiosa acalma e tranquiliza o bebé. Podemos também fletir e estender suavemente os braços e pernas do bebé, uma de cada vez, sendo esta, uma outra prática de estimulação que não exige nenhuma coordenação por parte do bebé.



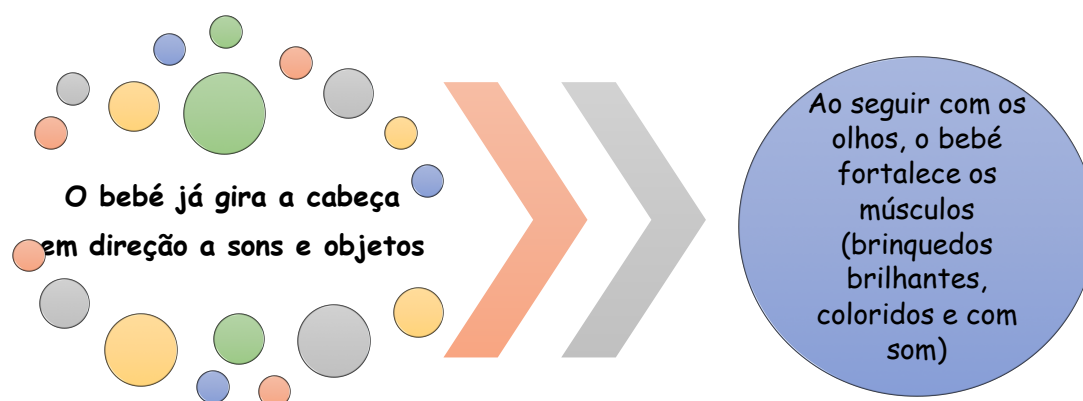
O bebé mais alerta quer olhar e reconhecer o mundo que o rodeia. Para ajudar o seu bebé a focar, deve olhar para o bebé tranquilamente, falar com voz suave e mover-se calmamente para que o bebé siga o movimento. Pode usar um brinquedo pequeno, brilhante e colorido (mobiles coloridos) para o bebé observar e depois poder seguir com o olhar.

Idade: 3 Meses de idade corrigida

Coordenação motora geral:	Algum controlo da cabeça quando está de barriga para cima e numa posição apoiada; levanta a cabeça e o peito quando está de barriga para baixo; estica os braços e as pernas simultaneamente e de modo simétrico.
Coordenação motora fina:	Agarra numa roca, os olhos seguem objetos em movimento lento; junta as mãos ao nível do peito.
Capacidade cognitiva:	Começa a aperceber-se de que os movimentos do corpo mexem o que o rodeia (bate mobile e balança na cadeirinha); começa o esforço para repetir movimentos que dão origem a uma resposta.
Comunicação:	Vocaliza e ri; tem choros diferentes para coisas diferentes (fome, dor, aborrecimentos).
Sociabilidade:	Sorri com facilidade e espontaneamente.

Com 3 meses de idade corrigida, o bebé já pode girar a sua cabeça em direção aos estímulos auditivos e visuais. Nesta etapa é importante estimular o tónus da cabeça e do tronco, bem como a agudez sensorial, aproximando objetos brilhantes, de cores vivas e que emitam som quando agarrados. Os brinquedos devem ser de movimentos lentos e emitir sons calmos, permitindo a perceção de efeitos diretos e ações simples. O movimento de agarrar os brinquedos estimula o reflexo de preensão e a coordenação olho-mão. Os bebés gostam de movimentos rítmicos, por isso,

pode dançar ao colo com ele.



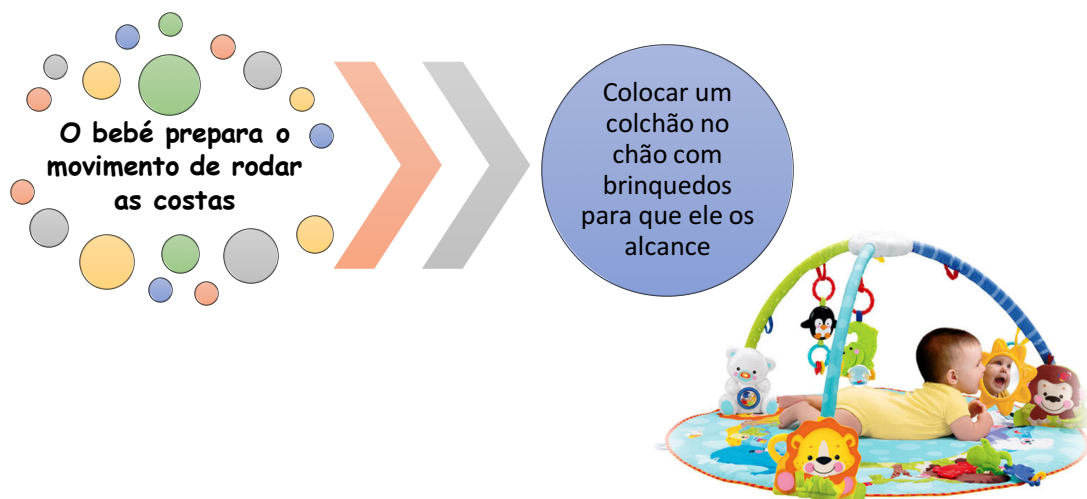
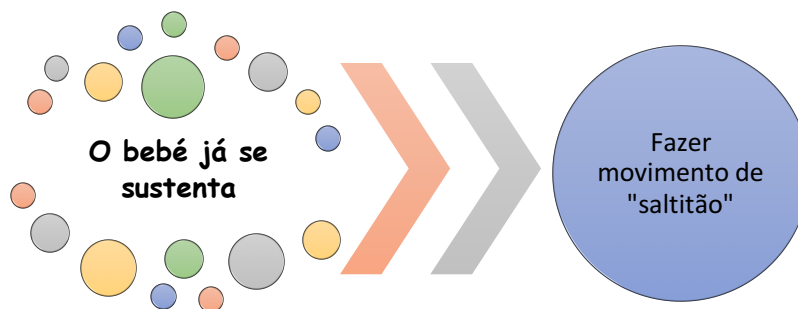
Idade: 6 Meses de idade corrigida

Coordenação motora geral:	Vira-se sozinho e começa a sentar-se com apoio; consegue sustentar-se sozinho sobre o braço enquanto está deitado de lado; puxa-se para a frente com os braços quando está deitado de barriga para baixo.
Coordenação motora fina:	Alcança e agarra-se com ambas as mãos; muda os brinquedos de uma mão para a outra.
Capacidade cognitiva:	Abana a roca; começa a imitar gestos de que se apercebe e começa a sorrir franzindo as sobrancelhas; tem um interesse acrescido pelo que o rodeia e nos resultados das ações.
Comunicação:	Balbucia, ri-se e vocaliza; volta-se para ver de onde vêm os novos sons.
Sociabilidade:	Apercebe-se da presença de estranhos; sorri para a sua imagem refletida no espelho.

Nesta fase, o bebé já se sustenta um bocadinho, assim, o movimento de "saltitão" é um bom exercício para estimular o movimento de extensão e flexão sucessiva das pernas sentando-se de seguida sobre o rabinho. Com este exercício, o bebé diverte-se e fortalece o tónus muscular das pernas.

É importante oferecer-lhe um plano de apoio bem firme, segurar o bebé pelas mãos ou dar-lhe um apoio eficaz, como a grade da própria cama. A música pode servir para estimular esta prática, uma vez que o ajudará a mover-se para cima, para baixo e com movimentos laterais.

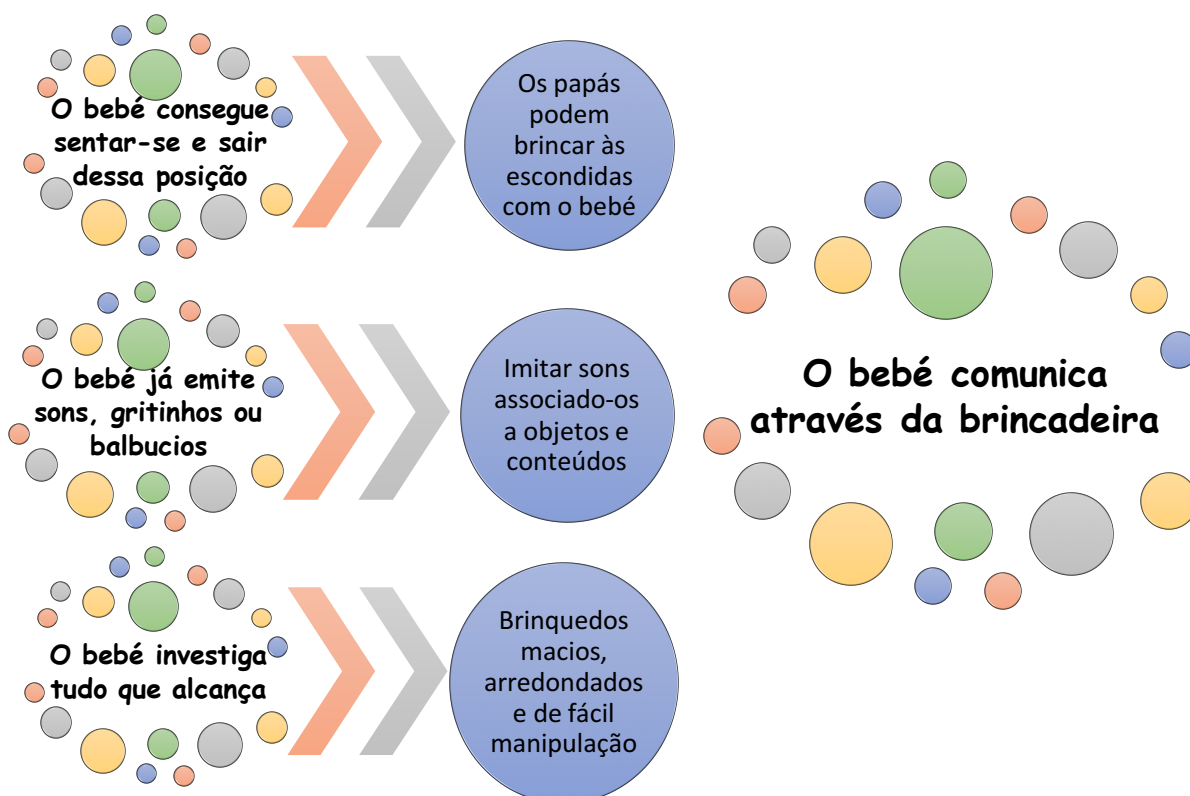
O bebé começa a preparar o movimento de rodar de costas e para estimulá-lo pode colocar um colchão no chão com brinquedos mais afastados para que ele os alcance com a sua mão e experimente o movimento de meia-volta. Os brinquedos devem ser macios, leves, arredondados e com textura, como por exemplo, rocas macias, sonoras e com pegas adequadas; bolas macias, pequenas coloridas; bonecos pequenos como peluches; livros com imagens brilhantes e coloridos; objetos com efeito de espelho.



Idade: 9 Meses de idade corrigida

Coordenação motora geral:	Senta-se e sai dessa posição sozinho com ajuda independente dos quatro membros; gatinha (com as mãos e os joelhos).
Coordenação motora fina:	Aponta com o dedo indicador.
Capacidade cognitiva:	Coloca os brinquedos e tira-os de dentro dos recipientes; investiga tudo o que alcança.
Comunicação:	Começa a utilizar sons com duas sílabas (mamã, papá).
Sociabilidade:	Respostas ansiosas a estranhos; grande ligação com os pais.

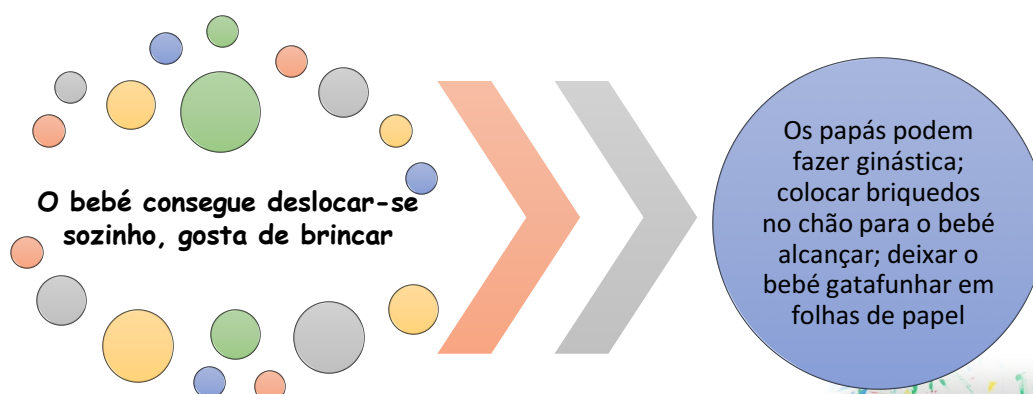
Nesta etapa, pode sentá-lo no chão com brinquedos tipo cubos grandes e rocas, pois, ele diverte-se a bater e a agitá-los. Tem interesse em seguir as trajetórias dos brinquedos ao cair, por isso atira-os. Os brinquedos devem ser macios, arredondados e facilmente manipuláveis, permitindo ao bebé investigar tudo que alcança, explorando também com a sua boca: chupando e mordendo.



Idade: 12 Meses de idade corrigida

Coordenação motora geral:	Alguns bebês já andam sozinhos (pode levar até aos 15 meses).
Coordenação motora fina:	Utiliza o polegar e o indicador para levar com firmeza pedaços pequenos de comida à boca; coloca objetos dentro de um recipiente pequeno.
Capacidade cognitiva:	Começa a utilizar objetos para funções específicas (escova para pentear o cabelo); começa a antecipar que um comportamento terá consequência.
Comunicação:	Diz pelo menos duas palavras para além de "mamã" e "papá"; reconhece o seu próprio nome; imita palavras familiares.
Sociabilidade:	Tímido, mas gosta de atenção e de brincar; dá afeto e faz carícias.

Aos 12 meses, o bebê necessita de mudar de brinquedos constantemente. Os preferidos são os jogos de encaixe, como por exemplo, da chave com as fechaduras; de fazer torres com cubos; de fazer ruído com tambores, colheres e bater com objetos uns nos outros; com combinações de cores, sons, botões para pressionar e movimento. Gosta de ouvir cantar e começa a desfrutar da leitura de histórias curtas e de livros com figuras sem muito texto.



Idades iguais, bebés diferentes...

O desenvolvimento não é uma corrida!

Cada criança é diferente e essa diferença inclui interesses e habilidades. Não é correto comparar bebés. Cada um tem o seu ritmo e cada um aprende à sua maneira. Algumas crianças não atingem os mesmos níveis de desenvolvimento ao mesmo tempo, principalmente, se um bebê nasce antes do tempo.

O importante é perceber que o bebê se está a desenvolver, e ninguém melhor para o conhecer do que os próprios pais. Alguns bebés precisam de mais ajuda para crescer do que outros.

Os papás não têm que fazer tudo sozinhos, devem ter um pediatra de referência que acompanhe o desenvolvimento do bebê e os apoie na procura de informação e de outras pessoas para ajudar.

Esperamos que o nosso apoio seja facilitador do crescimento do vosso bebê...



Bibliografia

- Batista, T. (2007). *O Bebê dos 0 aos 2 anos*. Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de <http://www.misericordiaob.pt/downloads2/18.pdf>
- Magalhaes, L. d., Catarina, P. W., Barbosa, V. M., Mancini, M. C., & Paixao, M. L. (2003). Estudo comparativo sobre o desempenho perceptual e motor na idade escolar em crianças nascidas pré-termo e a termo. *Arquivo de Neuro-Psiquiatria*, 250-255.
- Martinez, C., Joaquim, E., Oliveira, E., & Santos, I. (Janeiro/Fevereiro de 2007). Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré- termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11, 73-81.
- Santos, J. (2007). *Saúde do Prematuro*. Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de <https://enfermped.wordpress.com/saude-do-prematuro/>
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia. (22 de Fevereiro de 2008). *Secção de Neonatologia SPP* . Obtido em 5 de Dezembro de 2016, de www.lusoneonatologia.com/:
<http://www.lusoneonatologia.com/pt/pagina/6/documentacao/>
- XXS-Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro. (2014). *XXS - Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro*. Obtido em 30 de Novembro de 2016, de www.xxs-prematuros.com/: <http://www.xxs-prematuros.com>

APÊNDICE XVI

Síntese reflexiva: “O medo das crianças em contexto de urgência hospitalar –
o enfermeiro enquanto gestor emocional”

Síntese reflexiva sobre a participação no 1ºWorkshop

Emoções em Saúde

O Medo das Crianças em Contexto de Urgência Hospitalar O Enfermeiro Enquanto Gestor Emocional

Paula Diogo, PhD; José Vilelas, PhD
Linha de Investigação Emoções em Saúde



A hospitalização como acontecimento crítico na vida de uma criança e família, potenciadora de vivências emocionais perturbadoras como a ansiedade, o medo e a angústia, podendo resultar numa experiência traumática para a criança com repercussões negativas e duradouras, deve ser uma preocupação do enfermeiro que trabalha em contexto de cuidados pediátricos. A criança, que passa por um processo de saúde-doença e que necessita de ser hospitalizada, passa por momentos de elevado stress e intensa ansiedade, durante os quais experiencia medos.

O medo é considerado uma emoção básica, central, específica, presente em todas as idades, culturas, raças ou espécies (Damasio, 2003), que prepara a criança para os desafios ambientais que tem de enfrentar em adulto. Os medos podem ser considerados “normais” ou “desenvolvimentais” desde que representem respostas adaptativas a perigos ou a ameaças reais que se colocam à sobrevivência humana, desaparecendo com a ausência ou afastamento do estímulo externo. No entanto, os medos também podem remeter a criança para a tomada de consciência de uma determinada ameaça imaginária, transportando-a para situações desadaptativas, desproporcionadas e persistentes ao longo do tempo, considerados medos “patológicos”, que se desenvolvem mediante estímulos ambientais, familiares, sociais e culturais negativos, resultando num enorme sofrimento para a criança.

Na maioria das vezes, em contexto de hospitalização, os medos estão associados ao desconhecido, ao sofrimento, à dor, ao sentimento de separação brusca e à possibilidade de transmissão de “más notícias”

(Damasio, 2003), desencadeando comportamentos de fuga ou evitação, associados a sentimentos de raiva, culpa e vergonha. Outras vezes, pode ser uma manifestação de perturbação emocional de ansiedade ou fobia, difundida de um modo desagradável e persistente sem desencadeadores claros ou concretos, mas que conduz a criança a um enorme sofrimento. Apesar das reconhecidas distinções entre medo e ansiedade, ambos, referem-se a um estado emocional desagradável de apreensão ou tensão (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015), com uma função adaptativa que se manifesta sob a forma de respostas emocionais, biológicas e comportamentais, que podem condicionar o funcionamento da criança e alterar a sua capacidade para enfrentar situações do quotidiano.

A forma como cada criança organiza e experiencia as emoções depende das experiências anteriores e do estágio de desenvolvimento em que esta se encontra o que influencia as relações que esta estabelece com o meio que a rodeia. Face à hospitalização, a criança apresenta mecanismos de coping limitados para lidar com as situações potencialmente dolorosas e emocionalmente perturbadoras e, por isso, necessita de apoio para as ultrapassar (Hockenberry & Wilson, 2014). Por isso, a gestão dos medos da criança deve fazer parte da intervenção terapêutica de enfermagem, na qual a experiência dos enfermeiros surge como essencial para mobilizar estratégias que podem reduzir o medo e aumentar a segurança e o controlo sobre a situação, ajudando no confronto de situações emocionalmente intensas (Diogo, 2015), como é o caso da hospitalização em contexto de urgência hospitalar. Neste sentido e numa perspetiva humanizada e holística do cuidar, o enfermeiro, que trabalha em contexto de cuidados pediátricos, deve considerar a dimensão emocional e a gestão das emoções da criança e família e aplicar estratégias para transformar os processos saúde-doença em experiências positivas, de aprendizagem e desenvolvimento. É fundamental que o enfermeiro desenvolva uma intervenção no sentido de oferecer à criança e sua família um cuidado humanizado, dispondo de competências no reconhecimento e identificação dos principais comportamentos esperados quando uma criança vive uma experiência de crise, e as respostas, comportamentos e estratégias de confronto de acordo com o estágio de desenvolvimento da criança (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015).

Face às manifestações da criança em contexto de urgência hospitalar, os enfermeiros recorrem a estratégias para ajudarem a criança a gerir as emoções, especialmente quando os medos são identificados – trabalho emocional em enfermagem. Este trabalho emocional é feito através de estratégias de conforto, tranquilidade, distração e recreação, preparação antecipada de procedimentos, atividades lúdicas, mas também, através do afeto, do carinho, da simpatia, do sorriso, da confiança, da positividade, da compreensão, da empatia e do humor (Diogo, Vilelas, Rodrigues, & Almeida, 2015). Porém, devido à agitação inerente a uma hospitalização em contexto de urgência hospitalar, muitas vezes, a prestação de cuidados tem que ser rápida e não há espaço para o envolvimento e participação da criança nos cuidados, aumentando o medo e a ansiedade. No entanto, é importante dispor de algum tempo de investimento na interação antecipada para ajudar a criança na gestão das suas emoções, minimizando o seu sofrimento – o enfermeiro como gestor emocional.

Mas cuidar de crianças em sofrimento é suscetível de envolver uma significativa quantidade de trabalho emocional (Smith, 2012) e impõe que os enfermeiros regulem as suas próprias emoções para conseguirem compreender as emoções negativas das crianças e famílias de quem cuidam e lidarem com a influência dos sentimentos do Outro. Tal como defende Watson (2002), cuidar exige considerar a experiência humana das emoções, pois o cuidado constitui um meio de comunicação e expressão de sentimentos humanos que promovem um equilíbrio entre a dimensão relacional e a dimensão emocional nas intervenções de enfermagem. A gestão emocional do enfermeiro no processo de cuidar da criança com medo requer a identificação de fatores que vão influenciar essa mesma gestão nos cuidados, pelo que é essencial a utilização de estratégias de autoajuda como assumir os medos como reais, respirar profundamente e visualizar, escrever e desenhar, afastar os pensamentos negativos e viver com os positivos, para ajudar a regular as próprias emoções e a compreender as emoções negativas das crianças que cuida, resultando uma capacitação para o autoconhecimento e auto monitorização das próprias emoções (Vilelas, 2013).

A abordagem holística e humanizada do cuidar realça as necessidades emocionais e a intervenção de enfermagem na dimensão emocional,

evidenciando a gestão da emocionalidade nos cuidados em pediatria (Diogo, 2015), numa lógica de cuidados centrados na família, reconhecendo a família como constante na vida da criança e em conformidade com a filosofia de cuidados em enfermagem pediátrica, cuidados não traumáticos, com intervenções que minimizam o desconforto e o sofrimento físico e emocional.

A reflexão sobre esta problemática contribui para a melhoria das intervenções dos enfermeiros a trabalhar em cuidados pediátricos não só em contexto de urgência hospitalar, mas também em contexto de internamento. É fundamental que o enfermeiro especialista em saúde da criança e do jovem, invista na prática reflexiva, de forma a desenvolver competências na gestão da experiência emocional da criança e família e contribuir para a melhoria dos cuidados em enfermagem pediátrica, promovendo ganhos em saúde.

Os profissionais de enfermagem devem adotar estratégias específicas em enfermagem pediátrica através da translação do conhecimento da prática baseada na evidência científica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Damasio, A. (2003). *O sentimento de si, corpo, emoção e consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Diogo, P. (2015). *Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no ato de cuidar* (Vol. 2ªed). Loures: Lusociência.
- Diogo, P., Vilelas, J., Rodrigues, L., & Almeida, T. (2015). Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 43-51.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *WONG, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Loures: Lusociência.
- Smith, P. (2012). *The emotional labour of nursing revisited: Can nurses still care?* (Vol. 2ªed). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Vilelas, J. (2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: Uma revisão do conceito. *Salutis Scientia - Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa*, 7:3, 41-50.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem*. Editora Lusociência

APÊNDICE XVII

Folheto informativo: “Brincar...para cuidar”



<http://psicologiaitapema.com.br/o-brincar-no-hospital/>

Brincar... para cuidar...

Brinquedo Terapêutico

- É o brinquedo preferido do seu filho, permite-lhe adaptar-se a situações novas e dá-lhe segurança.
- Ajuda o seu filho a ultrapassar momentos difíceis, marcados pela ansiedade e medo, que surgem no decorrer da hospitalização.

Brincar no hospital porque:

- É uma atividade de extrema importância para a criança;
- Proporciona conforto e bem estar;
- Acalma o seu filho e ajuda-o a adormecer;
- Transmite segurança e promove um ambiente mais familiar;
- Facilita a relação dos profissionais de saúde com o seu filho;
- Facilita a adesão do seu filho aos cuidados necessários durante a hospitalização;
- Faz com que os cuidados prestados ao seu filho se transformem em experiências menos negativas, tornando-os menos assustados.

Como usar o brinquedo no hospital?

- Até aos **3 anos de idade**, ajude-o a explorar o ambiente que o rodeia com brinquedos que emitam sons, de diferentes texturas e cores, proporcionado a distração e ajudando-o a dominar habilidades motoras e sensoriais.
- A partir dos **3 anos de idade**, faça brincadeiras de faz-de-conta: simulando no brinquedo, os cuidados que vão ser prestados e que possam ser mais difíceis para a criança; incentivando a criança a prestar o cuidado no seu brinquedo; fazendo a simulação, sempre que possível, em simultâneo com a prestação do cuidado à criança.
- A partir dos **6 anos de idade**, brincar com os jogos com regras pode ajudá-lo a apropriar-se do ambiente desconhecido.

Como podem os pais colaborar?

- Tragam um dos brinquedos preferidos do seu filho;
- Escolham um brinquedo que seja fácil de lavar e desinfetar;
- Não deixem que esse brinquedo seja usado por outra criança;
- Ajudem-nos a interagir com o vosso filho, estimulando-o a participar nas brincadeiras.



<http://psicologia-ro.blogspot.pt/2012/01/brincar-no-hospital.html>

Brincar é uma atividade que permite ao seu filho...

- Aprender e compreender sobre si mesmo e sobre o mundo que o rodeia;
- Trabalhar com o imaginário, onde tudo é possível;
- Experimentar e exteriorizar sentimentos e emoções como a alegria, a tristeza e o medo;
- Ganhar confiança, ajudar a fortalecer laços afetivos e interações;
- Aprender regras e normas de comportamento.

Sorrir e ser feliz!

Elaborado por:

Gisela Santos, nº6718, 7ºCurso de Mestrado em Enfermagem –
Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa com
orientação da Enfª Lurdes Afonso

APÊNDICE XVIII

Procedimento setorial da área de Pediatria Cirúrgica –
Higienização dos brinquedos

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

APROVAÇÃO

1 OBJETIVO

- Definir e regularizar as ações relacionadas com a limpeza e desinfeção dos brinquedos utilizados no serviço de Internamento de Cirurgia Pediátrica e Queimados.
- Evitar a transmissão de infeção cruzada, devido à constante manipulação dos brinquedos por várias crianças.

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Serviço de Internamento de Cirurgia Pediátrica e Queimados.

3 RESPONSABILIDADES

A aquisição e aceitação dos brinquedos deverá ser da responsabilidade da Educadora e Responsáveis das Unidade de Internamento de Cirurgia Pediátrica e Queimados, nomeadamente a Equipa de Enfermagem.

A limpeza e desinfeção dos brinquedos, bem como o acondicionamento e armazenamento adequado dos brinquedos limpos é da responsabilidade das Assistentes Operacionais do serviço.

ELABORAÇÃO	
Nome dos profissionais que elaboraram o documento, por ordem alfabética	Gisela Lourenço dos Santos, nº 6718
	Estudante do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
	Orientação da Enfª Lurdes Afonso
VERIFICAÇÃO	
CQSD	

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

4 DEFINIÇÕES

Os serviços de internamento pediátrico possuem características próprias, abrangendo uma faixa etária que vai desde os recém-nascidos até jovens de 17 anos e 364 dias, exceccionalmente, até 23 anos. Nesta faixa etária todo o potencial de crescimento está à espera de estimulações necessárias para que o desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social seja desencadeado.

O brincar assume-se como uma atividade essencial para esse desenvolvimento. Ele está presente em todas as fases da vida da criança e propicia, além da diversão, a expressão de sentimentos e emoções individuais, sendo que é, através do brincar, que a criança socializa, cria e aprende (Silva, Jesus, & Santos, 2010). No desenvolvimento infantil, o brinquedo atua como intermediário das transformações entre funções psicológicas básicas em funções mais elaboradas (Vigotski, 2007).

A hospitalização de uma criança desencadeia uma rutura inevitável na sua vida quotidiana. Entende-se como uma experiência traumática e perturbadora, afastando-a dos amigos, da escola, da sua casa, envolvendo sentimentos de culpa, de punição, de medo, de insegurança e de incertezas sobre a morte (Silva, Jesus, & Santos, 2010). Desta forma, durante a hospitalização de uma criança, o seu direito a brincar deve ser preservado e respeitado, pois constitui uma atividade primordial para o seu bem-estar emocional, mental e social conduzindo a um estado de conforto. A brincadeira surge como uma atividade estruturada que visa oferecer experiências positivas, visto que, é fundamental para o seu desenvolvimento e favorece o estabelecimento de relações com as outras crianças e com os adultos que a rodeiam. O brincar em ambiente hospitalar é terapêutico, possibilita a produção de uma realidade parecida com o quotidiano, contribui para o desenvolvimento infantil, diminui o desgaste emocional e ajuda na socialização e interação da criança com a nova realidade. Um estudo realizado sobre o uso do brinquedo terapêutico em ambiente hospitalar demonstrou que a sua utilização está relacionada com a promoção do bem-estar e tranquilidade da criança, por isso, é de considerar que se trata de um instrumento que beneficia o cuidado de enfermagem e a promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica em contexto de hospitalização (Maia, Ribeiro, & Borba, 2008).

Tendo presente esta filosofia do cuidar em Enfermagem Pediátrica, observam-se mudanças nos serviços de internamento pediátricos, em relação ao que é oferecido às crianças no que respeita ao brincar. As instituições pediátricas já têm disponíveis salas de atividades, brinquedos e jogos que são manipulados e partilhados pelas crianças, no entanto, a contaminação dos mesmos por microrganismos e a ocorrência de infeções veiculadas por estes no meio hospitalar aumenta o risco de infeção hospitalar cruzada (Dietz & Oliveira, 2008), o que constitui uma das preocupações dos grupos de risco e das comissões de controle de infeção hospitalar das instituições. Assim, é deveras importante, preconizar-se a incorporação de uma correta, eficiente e

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

rotineira higienização dos brinquedos no serviço de internamento de pediatria com o objetivo de prevenir infecções hospitalares.

A equipe de saúde deve incidir no ensino às crianças, pais e/ou pessoa significativa sobre a importância do brincar e de respeitar as normas de utilização dos brinquedos devido ao risco de transmissão de infecção pela partilha de brinquedos e espaços.

5 PADRÃO

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *The ABCs of Safe and Healthy Child Care: A Handbook for Child Care Providers*. Atlanta: Paperback.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (2010), *Circular Informativa nº 200*,
Procedimento Multissectorial: A Higienização dos Brinquedos

6 DESCRIÇÃO

1. A escolha dos brinquedos

Os brinquedos devem ser seguros e selecionados de acordo com critérios de qualidade em função das características dos usuários, tendo em atenção critérios pedagógicos e terapêuticos.

A escolha dos brinquedos a serem usados em ambiente hospitalar deve considerar: o material do brinquedo e a sua possibilidade de limpeza e desinfecção, de modo a garantir que o seu uso múltiplo não represente um risco de transmissão de infecção. Os materiais indicados para o uso em instituições hospitalares são os que permitem a desinfecção entre as utilizações, como os de plástico, rígidos, não porosos e impermeáveis (Gessner, Gruchouskei, Barrichelo, Barros, & Freire, 2013). São desaconselhados brinquedos como peluches, com costuras ou orifícios, uma vez que é difícil operacionalizar a sua higienização e desinfecção.

2. Organização e acondicionamento dos brinquedos

Os brinquedos devem ser acondicionados em caixas de material lavável, com tampa, ou em armários fechados, e devem ser limpos periodicamente.

As salas de atividades devem estar providas de duas caixas plásticas para acondicionar os brinquedos, uma para “Brinquedos Limpos” e outra para “Brinquedos Utilizados” devidamente identificadas.

No início do dia, a caixa dos “Brinquedos Utilizados” deve estar vazia, enquanto que a caixa dos “Brinquedos Limpos” deve conter brinquedos em condições de higiene e desinfecção adequados para a criança brincar. No final de cada turno os “Brinquedos Utilizados” devem ser armazenados na caixa correspondente para se proceder à sua higienização, bem como da própria caixa. Os brinquedos higienizados devem ser acondicionados na caixa apropriada, ou seja, dos “Brinquedos Limpos”. O

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

processo deve ser realizado diariamente (turno da noite) (Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

3. Processo de higienização e desinfecção dos brinquedos

Material:

- Água;
- Sabão neutro;
- Compressas ou pano seco;
- Álcool a 70%;
- Hipoclorito Sódio 0,1% ou solução de cloro (pastilha efervescente de diclorosisocinurato de sódio - 1 pastilha em 1 litro de água).

No processo de desinfecção, os métodos indicados são:

- **Físico:** termo desinfecção com recurso a máquinas de lavar com temperaturas de 60 a 95°C por 10-30 minutos – enviar para lavandaria ou esterilização.
- **Químico:** uso de solução germicida através da **imersão** (hipoclorito sódio) ou **fricção** (álcool 70%) – a realizar no serviço.

Processo de limpeza e desinfecção de brinquedos não contaminados:

1. Lavar o brinquedo com água e detergente usos gerais, com um escovilhão/esfregão próprio para o efeito;
2. Enxaguar e deixar secar ao ar ou com papel absorvente;
3. Friccionar com álcool a 70%, três vezes;
4. Deixar secar.
5. Acondicionar em local limpo e seco (armário da sala de atividades) ou na caixa dos “Brinquedos limpos”, protegidos do pó.

Processo de desinfecção de brinquedos que estiveram em contacto com crianças sob precauções especiais ou com fluidos orgânicos:

1. Realizar descontaminação:
 - Imersão do brinquedo em hipoclorito de sódio a 0,1% ou uso de solução de cloro (pastilha efervescente de diclorosisocinurato de sódio - 1 pastilha em 1 litro de água), durante 10-20 minutos;

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

2. Lavar o brinquedo com água e detergente usos gerais, com um escovilhão/esfregão próprio para o efeito;
3. Enxaguar e deixar secar ao ar ou com papel absorvente;
4. Ficcionar com álcool a 70%, três vezes;
5. Deixar secar.
6. Acondicionar em local limpo e seco (armário da sala de atividades) ou na caixa dos “Brinquedos limpos”, protegidos do pó.

Algumas recomendações:

1. Os brinquedos pessoais da criança não podem ser partilhados.
2. O ensino às crianças, pais e pessoa significativa sobre a importância da higiene das mãos é fundamental, antes e depois de utilizar os brinquedos.
3. Brinquedos após contacto com fluidos orgânicos têm indicação de lavagem e desinfeção obrigatória imediata. A higienização dos brinquedos em SOS depende da avaliação da educadora ou enfermeiro(a) e deve proceder-se sempre que o brinquedo se encontre visivelmente sujo e sempre que seja identificada situação de risco para a criança e/ou contaminação do ambiente.
4. Nos espaços lúdicos da Unidade, onde se encontram brinquedos de maior dimensão (cozinhas, bancada de carpinteiro, etc), sempre que utilizados devem ser higienizados.
5. Os materiais eletrónicos (PSP e computador portátil), que são sucessivamente manipulados, devem ser desinfetados por fricção com álcool a 70%, após cada utilização.
6. Os livros e revistas devem ser manuseados com as mãos higienizadas e as capas devem ser encapadas com material impermeável permitindo a desinfeção com álcool a 70%.
7. Toda a criança sob qualquer medida de precaução (medidas de isolamento) não deve frequentar a sala de atividades, deve brincar no próprio quarto, utilizando brinquedos exclusivos.

4. Registo

O registo da higienização e desinfeção dos brinquedos e materiais deve ser efetuado no final do processo, identificando a data, hora, tipo de brinquedos e tipo de desinfeção efetuada, referindo o nome da Assistente Operacional que o realizou.

	Procedimento setorial	
	HIGIENIZAÇÃO DOS BRINQUEDOS	

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dietz, K. G., & Oliveira, V. B. (2008). *Brinquedotecas hospitalares, sua análise em função de critérios de qualidade*. S.Paulo: Universidade Metodista de S. Paulo.
- Gessner, R., Gruchouskei, F., Barrichelo, J., Barros, C. B., & Freire, M. H. (Janeiro/Março de 2013). Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 12, 184-188.
- Maia, E., Ribeiro, C., & Borba, R. (2008). Brinquedo terapêutico: benefícios vivenciados por enfermeiras na prática assistencial à criança e família. 39-46.
- Silva, S. H., Jesus, I. C., & Santos, R. M. (Maio/Junho de 2010). Humanização em pediatria: o brinquedo como recurso na assistência em enfermagem à criança hospitalizada. *Pediatra Moderna*, 46, 101-104.
- Vigotski, L. (2007). *A formação social da mente*. S. Paulo: Martins Fontes.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			

APÊNDICE XIX

Folha de harmonização de registros em linguagem CIPE

HARMONIZAÇÃO DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Comunicação Comprometida	<ul style="list-style-type: none">• Ouvir a criança/família• Identificar obstáculos à comunicação• Ajustar comunicação• Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos através do brinquedo• Estabelecer ligação com a criança/família
Dor presente	<ul style="list-style-type: none">• Vigiar ação da criança• Vigiar dor• Monitorizar a dor através de escala de dor• Providenciar medidas de conforto• Gerir ambiente• Aplicar estratégias não farmacológicas para alívio da dor (especificar o tipo de estratégia e quem aplica a estratégia)• Instruir o prestador de cuidados sobre estratégias não farmacológicas para alívio da dor• Gerir analgesia• Vigiar resposta ao medicamento
Medo presente	<ul style="list-style-type: none">• Promover o envolvimento da família• Facilitar processo de admissão ao serviço: acolhimento• Facilitar a comunicação de emoções através do brinquedo• Tranquilizar criança/família• Preparar criança/família para a cirurgia• Demonstrar procedimento através da técnica da imaginação guiada• Orientar criança/família sobre o período pré-operatório

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar criança/família sobre período pós-operatório
Adaptação comprometida/Coping comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Ensinar técnicas de adaptação • Gerir processo de coping comprometido • Providenciar orientação antecipada à criança/família
Desconforto presente	<ul style="list-style-type: none"> • Promover conforto através de técnicas de posicionamento • Providenciar brinquedo • Implementar terapia pela diversão • Implementar terapia pelo humor

APÊNDICE XX

Dossier temático

Promoção do Conforto em Enfermagem Pediátrica: o Brincar enquanto Instrumento Terapêutico



<http://psicologiaitapema.com.br/o-brincar-no-hospital/>

**Elaborado por Gisela Santos, Estudante do 7º Curso de Mestrado em
Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediatria**

**Orientador em Local de Estágio: Enfª Lurdes Afonso
Docente Orientadora: Prof.ª Doutora Paula Diogo**

Índice

Nota Introdutória.....	2
Avaliação e Controlo da Dor em Pediatria: uma Década	4
Humanização da Equipe de Enfermagem no Contato com a Criança e a Família através do Lúdico: um Relato de Experiência.....	6
A Ludoterapia e a Criança Hospitalizada: uma Revisão Sistemática	8
Uso do Brincar no Cuidado à Criança Hospitalizada: Contribuições à Enfermagem Pediátrica	10
A Construção do Brinquedo Terapêutico: Subsídios para o Cuidar em Enfermagem Pediátrica	12
Brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança: Percepção de Enfermeiros das Unidades Pediátricas de um Hospital Universitário.....	14
Brinquedo Terapêutico no Cuidado Integral à Criança Hospitalizada: Significados para o Familiar Acompanhante.....	16
Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria	18
Estratégias Lúdicas na Assistência ao Paciente Pediátrico: Aplicabilidade ao Ambiente Cirúrgico	20
A Arte do Teatro <i>Clown</i> no Cuidado às Crianças Hospitalizadas	22
Protocolo de Desinfecção de Brinquedos em Unidade de Internação Pediátrica: Vivência Académica de Enfermagem	24
Referências Bibliográficas:	26

Nota Introdutória

A hospitalização apresenta-se como uma situação de crise, geradora de medos, ansiedade e sofrimento para a criança e sua família. A separação dos pais, o medo do desconhecido, a perda de controlo e autonomia, a lesão corporal, dor, mutilação ou desconforto e o medo da morte são os principais fatores geradores de stress durante uma hospitalização (Hockenberry & Wilson, 2014). A criança passa a conviver com pessoas estranhas, fora da sua rede de apoio, que são percecionadas como ameaça e que a todo o momento podem realizar procedimentos dolorosos que causam desconforto. Contudo, estes sentimentos podem ser minimizados pela equipa de saúde oferecendo cuidados individualizados e humanizados para cada criança/família. Portanto, torna-se relevante identificar as várias estratégias existentes e a sua aplicabilidade e benefícios em ambiente hospitalar para um cuidado de enfermagem à criança mais humanizado durante o processo saúde-doença e hospitalização.

Para além de intervenções de conforto como manter um ambiente calmo e positivo, utilizar salas de tratamentos em detrimento do quarto, adotar posicionamentos confortáveis, promover o acompanhamento dos pais e proporcionar orientação aos pais e criança, o brincar assume-se como um instrumento terapêutico fundamental para promover o conforto em enfermagem pediátrica. Brincar, para além de ser um divertimento, é também uma forma de expressar sentimentos, tendo um papel importante no crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança.

Sendo o brincar um dos aspetos mais importantes na vida de uma criança e o brincar terapêutico uma forma de humanizar os cuidados em enfermagem pediátrica, o mesmo é essencial e indispensável para o cuidar e conforto da criança, numa perspetiva holística e numa lógica de cuidados centrados na família e filosofia de cuidados não traumáticos.

Este dossier para consulta de evidência científica foi construído com o objetivo de apresentar alguns artigos relevantes no âmbito desta temática, que serve como complemento aos enfermeiros do serviço de internamento de cirurgia pediátrica e queimados. Este pretende ser uma ferramenta essencial para todos os envolvidos neste serviço, como fonte de informação bem como um contributo para o possível desenvolvimento de novas estratégias na promoção do conforto em enfermagem pediátrica com recurso ao brincar enquanto instrumento terapêutico.

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, realizada por meio de revisão da literatura utilizando-se como fonte de dados as bases de SCIELO, MEDLINE, LILACS e Google Scholar. Foram selecionados os artigos que se relacionavam com os temas: humanização dos cuidados em enfermagem pediátrica; gestão emocional e controle da dor em pediatria, importância do brincar terapêutico na promoção do conforto da criança hospitalizada; estratégias, benefícios e aplicabilidade do brincar terapêutico na prática de cuidados à criança e família hospitalizada, segurança e higienização dos brinquedos em ambiente hospitalar. Após leitura dos resumos para verificação da sua pertinência, selecionaram-se 11 artigos que, para além de darem resposta às temáticas descritas, correspondiam a estudos realizados no âmbito da enfermagem cujas publicações eram em língua Portuguesa, referentes aos últimos 10 anos (2007-2017). Seguiu-se uma leitura compreensiva e analítica de cada artigo, elaborando-se sínteses esquemáticas destacando os aspetos mais relevantes de cada estudo, como orientação para a sua leitura.

Avaliação e Controlo da Dor em Pediatría: uma Década

(Batalha, 2013)

A dor é uma das principais preocupações das crianças e familiares, pelo que a sua prevenção ou tratamento deve ser uma das prioridades de quem cuida.

A negligência no controlo da dor é um problema reconhecido em Portugal. Desde 2001 têm sido realizadas inúmeras iniciativas para melhorar a prática de cuidados nesta área. Desenvolveram-se ações de sensibilização e formação dos profissionais de saúde, publicaram-se orientações técnicas e guias de boas práticas e realizaram-se os primeiros estudos para se fazer o diagnóstico da situação.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho foi caracterizar os cuidados prestados na avaliação e no controlo da dor nas crianças até aos 18 anos internadas em serviços hospitalares em Portugal e analisar a evolução feita nos cuidados entre os anos 2002 e 2012.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, de consulta retrospectiva seriada de registos intermitentes efetuados no processo clínico em relação a um período de 24 horas. A seleção da amostra foi aleatória e incluiu todos os processos clínicos de crianças até 18 anos internadas em quatro hospitais portugueses entre Agosto e Dezembro de 2011. Os dados foram colhidos por um enfermeiro de cada serviço a partir da análise de conteúdo dos registos efetuados. Foram colhidos dados relativamente a caracterização demográfica e clínica da criança, sobre história de dor, avaliação da intensidade de dor nas últimas 8 horas, tratamentos farmacológicos e não farmacológicos efetuados. Os dados foram tratados estatisticamente com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Resultados:

A prevalência de dor reduziu significativamente entre 2002 e 2012. O registo de avaliação da intensidade de dor e a colheita de dados sobre a história de dor passou a ser uma prática frequente, o que demonstra que os enfermeiros reconhecem que a avaliação da dor é o primeiro passo para o seu controlo.

Com os resultados obtidos percebe-se que a implementação de estratégias farmacológicas no alívio da dor mantém-se, enquanto a aplicação de estratégias não farmacológicas diminuiu significativamente, o que direciona, ainda, o cuidado de enfermagem para o modelo de cuidados biomédico.

Um dos aspetos a considerar é a forma de registo que se alterou desde 2002. A informatização dos registos pode ter contribuído para uma desvalorização das intervenções relativamente à aplicação de estratégias não farmacológicas no alívio da dor e, sendo assim, é importante refletir sobre os elementos a parametrizar para se obter uma colheita de dados que permita cuidar maximizando a qualidade de vida das crianças.

Em ambos os estudos as estratégias não farmacológicas mais utilizadas foram a distração, medidas de conforto e posicionamentos. Os estudos em relação a esta temática são poucos, no entanto, refletem que o recurso a intervenções não farmacológicas ajuda no controlo da dor e na promoção do conforto em Enfermagem Pediátrica.

Conclusão:

Este estudo conclui que as ações de formação e sensibilização realizadas no âmbito da avaliação e controlo da dor em pediatria entre 2002 e 2012 a nível hospitalar geraram ganhos na qualidade de cuidados prestados. Contudo, a aplicação de estratégias não farmacológicas diminuiu, pelo que o investimento na formação e desenvolvimento de investigação que suportem as práticas deve continuar.

Humanização da Equipe de Enfermagem no Contato com a Criança e a Família através do Lúdico: um Relato de Experiência

(Nascimento, Silva, Oliveira, Moura, & Santos, 2016)

O processo de Humanização nas instituições de saúde surge num contexto de reflexão e reformulação das práticas de cuidados. Neste sentido, não é suficiente que um hospital tenha os melhores equipamentos e que disponha das melhores estruturas, se os cuidados não estiverem voltados para a satisfação das necessidades dos clientes e profissionais que os atendem.

No que respeita a uma criança, a hospitalização representa uma experiência traumática, geradora de ansiedade, medo, sofrimento e afastamento do conforto do lar, encontrando apoio e segurança na presença dos pais. Assim, é importante que os cuidados desenvolvidos em ambientes pediátricos, envolvam, não só a criança, mas também o seu universo relacional, de modo a considerar criança e família como um só cliente.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi abordar a importância da humanização na pediatria.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido por estudantes académicos do Curso de Bacharelato em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, entre 29 de Outubro de 2013 e 24 de Janeiro de 2014. Durante este período foram desenvolvidas atividades no sentido de acompanhar a eficácia dos tratamentos realizados às crianças hospitalizadas, baseando a análise, em

referências já publicadas anteriormente.

Resultados:

Diante da situação de hospitalização, a presença dos pais torna-se um dos recursos mais eficazes para ultrapassar essa vivência potencialmente traumática. No entanto, identificou-se que o brincar tem repercussões positivas na criança, no profissional e na própria instituição hospitalar. O Brinquedo Terapêutico torna-se uma das iniciativas de humanização de cuidados que ajuda a criança a compreender a nova realidade, a diminuir tensões, ansiedade e frustração, promovendo satisfação, diversão e espontaneidade. A inclusão da brincadeira no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica contribui para a diminuição dos efeitos negativos de uma hospitalização e transforma o cuidado prestado à criança e família mais humanizado. A humanização interliga o cuidar com a valorização do sentimento, cultura e realidade, pelo que é primordial o envolvimento do profissional e da criança em todas as dimensões. Neste contexto, a brincadeira, para além de ajudar a ultrapassar a experiência de hospitalização, é uma forma de humanizar as relações durante o processo de doença.

Para a enfermeira, brincar em contexto de hospitalização, torna-se um instrumento de intervenção e uma forma de comunicação, possibilitando detetar a singularidade de cada criança.

Quanto ao hospital, o Brinquedo Terapêutico altera a visão corrente de que é apenas um espaço de dor e sofrimento. Contribui para a desmistificação do ambiente hospitalar e demonstra uma preocupação com o bem-estar e conforto da criança e família. O ambiente deve ser confortável e agradável, colorido e com pintura de desenhos animados, adequado às necessidades das crianças e famílias, incentivando a saúde.

Conclusão:

A brincadeira ameniza os traumas da hospitalização, por isso deve ser utilizada, não só como atividade de distração ou entretenimento, mas também como parte integrante dos cuidados, diminuindo o tempo de hospitalização e facilitando a recuperação da criança, tornando, desta forma, o cuidado em Enfermagem Pediátrica mais criativo e humanizado.

Humanizar é também investir na melhoria das condições de trabalho dos profissionais, é alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos clientes, dos

profissionais e da comunidade.

A tríade profissional - brinquedo terapêutico - criança/família interliga propósitos e expectativas, facilitando a interação positiva, sendo o brinquedo uma ferramenta importante na intervenção humanizada, promovendo a transcendência entre o mundo real e o imaginário, transpondo as barreiras da hospitalização/doença.

A Ludoterapia e a Criança Hospitalizada: uma Revisão Sistemática

(Ribeiro, Pinheiro, Araujo, & Akerman, 2014)

Com a hospitalização ou situação de doença o mundo da criança sofre transformações, sendo necessário ajudá-la na adaptação ao novo contexto.

No processo de Humanização dos cuidados de enfermagem o brincar é, sem dúvida, uma estratégia que ajuda a comunicação entre profissionais, pais e criança, facilitando a relação de confiança e de compreensão no que respeita ao tratamento e procedimentos necessários para a recuperação da criança.

A Ludoterapia é definida como um método pelo qual o brincar é o meio natural que permite que a criança estabeleça uma conexão entre a sua realidade e o imaginário através dos brinquedos. A sua aplicação em ambiente hospitalar facilita a adaptação da criança ao novo contexto, ajudando-a a aceitar a condição de doença e o processo de hospitalização.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento bibliográfico das técnicas de implantação do brincar em ambiente hospitalar, apontando os caminhos metodológicos e sua influência na recuperação da criança hospitalizada.

Método:

Tratou-se de uma revisão sistemática qualitativa de artigos sobre a influência da Ludoterapia na recuperação de crianças hospitalizadas publicados nas bases de dados LILAS, SCIELO e MEDLINE, utilizando os descritores “Ludoterapia”; “Criança Hospitalizada”; “Jogos e brinquedos”, entre os anos 2008 e 2013. De acordo com os critérios de inclusão e objetivo proposto, selecionaram-se 19 estudos para análise e

discussão.

Resultados:

Pela análise de alguns artigos, percebe-se que a incorporação do lúdico em ambiente hospitalar aconteceu de forma progressiva.

As atividades lúdicas durante a hospitalização melhoram o humor da criança, favorecem a distração, diminuem a ansiedade e o choro, aumentam o apetite, melhoram a adesão aos cuidados. Assim, a criança sente-se mais segura, confortável e confiante, favorecendo a sua recuperação. A família/acompanhantes também sentem benefício com a implementação de atividades lúdicas em ambiente hospitalar. Estes relatam que estes momentos ajudam no descanso e na recuperação do stress vivido no hospital.

Com os dados obtidos verificou-se que uma das atividades terapêuticas para expressão de sentimentos e emoções da criança em situação de desconforto, como a hospitalização, foi a brincadeira terapêutica. Para além desta, são utilizadas outras estratégias que contribuem para a recuperação da criança hospitalizada como a musicoterapia, leitura terapêutica, a magia, a atuação de grupos lúdicos, como os Drs. palhaços que atuam em ambiente hospitalar e apresentações teatrais.

A entrevista e a aplicação de escalas de avaliação de ansiedade e de dor foram os instrumentos de colheita de dados adotados. A maioria dos artigos encontrados aborda as temáticas de alívio da ansiedade e a socialização com o ambiente desconhecido.

Conclusão:

Com a realização desta revisão da literatura, conclui-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na incorporação da brincadeira no momento da hospitalização de uma criança. O brinquedo terapêutico é um instrumento que ajuda a ultrapassar a situação de doença e todo o processo de hospitalização. Este tem influência direta na recuperação da criança hospitalizada, diminuindo a ansiedade, promovendo a socialização e a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, reduzindo o medo e aumentando a cooperação nos procedimentos.

É importante capacitar e incentivar os profissionais no sentido de uma prestação de cuidados mais humanizados em Enfermagem Pediátrica, caminhando no sentido de uma atuação com responsabilidade e de um modo eficaz no cuidado prestado à criança hospitalizada.

Uso do Brincar no Cuidado à Criança Hospitalizada: Contribuições à Enfermagem Pediátrica

(Ferreira, Monteiro, Silva, & Oliveira, 2014)

A hospitalização representa, para a criança, uma situação de crise, geradora de medos, ansiedade e sofrimento, especialmente, pela separação dos pais, pelo medo do desconhecido, da lesão corporal e da dor, pela perda de controle e de autonomia, podendo ocasionar diversas repercussões negativas no seu comportamento. Assim, no cuidado à criança hospitalizada, o(a) enfermeiro(a) deve recorrer a estratégias capazes de minimizar o impacto psicossocial advindo da hospitalização, contribuindo para diminuir a ansiedade, a dor e o medo da criança. A brincadeira e o brinquedo terapêutico podem ser uma forma de preparar a criança para situações potencialmente perturbadoras que surgem em ambiente hospitalar.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi investigar as ações do(a) enfermeiro(a), de um hospital pediátrico, no uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa realizado em um hospital pediátrico localizado no município de Juazeiro do Norte-CE, entre os meses de Janeiro e Março de 2012. Participaram nesta pesquisa um total de 9 enfermeiras às quais foi realizada uma entrevista semiestruturada composta por perguntas objetivas e subjetivas referentes à inclusão do brincar e da brincadeira na prestação de cuidados de enfermagem. Foi utilizada a Análise de Conteúdo Categórica Temática proposta por Bardin para a organização e avaliação dos dados.

Resultados:

Os dados foram categorizados em: inserção do brincar e da brincadeira no cuidado à criança hospitalizada; quem implementa as atividades de brincar e brincadeira; reações da criança ao brincar e brincadeira e seus efeitos sobre o comportamento infantil.

Dos resultados obtidos percebe-se que o recurso aos brinquedos não impede que a criança vivencie experiências dolorosas, mas permite-lhe libertar sentimentos de raiva e hostilidade, expressando o seu medo e desespero, contribuindo para que o cuidado de enfermagem seja diferenciado e humanizado e que o desenvolvimento biopsicossocial da criança não seja interrompido face a uma situação de hospitalização.

É consensual, entre as entrevistadas que, o(a) enfermeiro(a) deve perceber o brincar como uma ação que potencializa a recuperação da criança e reduz as consequências negativas da hospitalização. No entanto, depreende-se que esta é uma atividade ainda pouco explorada e que quando realizada, não ocorre o uso do brincar em toda a sua potencialidade como instrumento terapêutico. O estudo revelou como sendo a mãe a principal cuidadora no acompanhamento da criança durante a hospitalização, participando nas atividades de brincar durante o processo de recuperação.

De acordo com os dados obtidos pode-se inferir que o brincar é uma ferramenta primordial no que concerne à compreensão da criança sobre a vida, elaborando a sua personalidade moldada pelas dificuldades, conflitos e mecanismos para enfrentar situações adversas.

Conclusão:

Com a realização deste estudo percebeu-se que o brincar está incorporado no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, na medida que o entendem como atividade fundamental da infância, no entanto, esta prática ainda é predominantemente lúdica em detrimento do seu efeito terapêutico.

O local destinado à brincadeira restringe-se, muitas vezes, às salas de atividades lúdicas, o que pode fazer com que o brincar continue a ser visto como atividade recreativa e sem finalidade terapêutica.

O brincar é visualizado como instrumento efetivo de cuidado humanizado, contudo, as enfermeiras ainda realizam a inserção do brincar no cuidado à criança hospitalizada de forma assistemática.

A Construção do Brinquedo Terapêutico: Subsídios para o Cuidar em Enfermagem Pediátrica

(Junior & Costa, 2010)

O Brinquedo Terapêutico constitui-se num brinquedo estruturado para a criança aliviar a ansiedade causada por experiências atípicas e perturbadoras para a idade, consideradas ameaçadoras e que requerem mais do que recreação para serem ultrapassadas, devendo ser utilizado sempre que ela tiver dificuldade em compreender ou lidar com uma experiência difícil. O brinquedo terapêutico facilita uma resposta positiva por parte da criança, durante um procedimento doloroso.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi estabelecer os critérios para elaboração e utilização de brinquedos terapêuticos pelos Enfermeiros e criar um modelo de brinquedo para aplicação dos critérios definidos.

Método:

Trata-se de uma revisão da literatura, descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa foi feita nas bases de dados LILAS, SCIELO, BDENF, na biblioteca virtual e em obras impressas sobre o tema, utilizando as palavras-chave: brincar, brinquedo terapêutico, enfermagem pediátrica. Foram analisados 13 documentos, de acordo com os critérios de inclusão.

Resultados:

Os parâmetros para utilização e criação de brinquedos terapêuticos podem ser agrupados em três eixos temáticos: adequação ao estágio de desenvolvimento da criança, finalidade do uso de brinquedos terapêuticos e segurança e higiene dos brinquedos.

Para a construção e utilização de um brinquedo terapêutico é importante que os enfermeiros compreendam as necessidades de cada faixa etária e escolham brinquedos apropriados à fase de desenvolvimento da criança para que, desta forma, lhe sejam proporcionados recursos facilitadores da percepção da nova realidade permitindo a expressão de emoções de forma segura e adequada.

No que respeita à finalidade do brinquedo terapêutico, pode ser classificado em: Dramático, Instrucional e Capacitador de funções fisiológicas.

No estudo, o critério higiene e segurança também ficou evidenciado. As práticas de segurança com os brinquedos são da competência do enfermeiro e passam pela seleção, supervisão, manutenção e armazenamento. Quanto à higienização dos brinquedos, é recomendado uma cooperação entre a equipa da unidade de internamento, responsável pela sala de atividades e serviço de controlo de infeção hospitalar, para constituir uma base de adesão a práticas de prevenção e controlo das infeções veiculadas pelos brinquedos.

Conclusão:

É importante que o Enfermeiro conheça os critérios para a elaboração e utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança hospitalizada para que consiga alcançar, da melhor forma, os objetivos do cuidado e prevenir efeitos adversos decorrentes do processo de hospitalização.

Brinquedo Terapêutico na Assistência à Criança: Percepção de Enfermeiros das Unidades Pediátricas de um Hospital Universitário

(Oliveira, Maia, Borba, & Ribeiro, 2015)

Para a criança, brincar é uma atividade essencial ao bem-estar físico, emocional, mental e social, é uma necessidade de desenvolvimento que não pode ser interrompida por um estado de doença e hospitalização. Entre as inúmeras modalidades da brincadeira, destaca-se o Brinquedo Terapêutico, sendo este um brincar estruturado que tem como objetivo promover o bem-estar da criança e aliviar o medo quando esta tem que enfrentar uma situação difícil ou desconhecida e precisa ser preparada para procedimentos terapêuticos. Através do brincar, a criança revive situações difíceis no sentido de as elaborar e as dominar, constatando-se menor sofrimento, maior cooperação ao tratamento e maior aproximação entre o enfermeiro e a criança. Assim, considerando todos os valores que norteiam o cuidado de enfermagem humanizado em consonância com a filosofia de cuidados não traumáticos, o cuidado prestado à criança deve reconhecer os benefícios do brinquedo terapêutico no desenvolvimento e restabelecimento da sua saúde. Para que haja garantia da sua utilização pelos enfermeiros, é importante que estes sejam motivados e capacitados, contudo, o planejamento dessa capacitação depende da percepção dos enfermeiros a respeito da utilização do brinquedo terapêutico no cuidado à criança.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do Brinquedo Terapêutico nas unidades pediátricas de um hospital universitário e identificar os fatores que interferem com a sua utilização.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo, desenvolvido com 20 enfermeiras de um hospital universitário do Município de São Paulo que foram submetidas a uma entrevista, entre Janeiro e Julho de 2009, contendo questões estruturadas e semiestruturadas relacionadas com identificação das participantes, nível de formação, tempo de atividade, conhecimento e prática do brinquedo terapêutico e interesse em se capacitar para a sua utilização. A análise dos dados quantitativos considerou a frequência relativa e absoluta das variáveis; os qualitativos foram submetidos à análise qualitativa de conteúdo.

Resultados:

Os dados analisados foram agrupados em: caracterização das enfermeiras, conhecimento e prática das enfermeiras sobre o Brinquedo Terapêutico, relativos aos dados quantitativos e percepção das enfermeiras quanto ao Brincar e ao Brinquedo Terapêuticos relacionados à sua prática de cuidados, relativos aos dados qualitativos.

Perante os dados obtidos percebe-se que as enfermeiras reconhecem os benefícios do brincar e do brinquedo terapêutico e consideram-nos necessários no cuidado de enfermagem para facilitar a comunicação com a criança, a expressão de seus sentimentos e preparação para procedimentos. Uma percentagem das enfermeiras utiliza-os esporadicamente justificando com sobrecarga de atividades, falta de tempo, falta de material e ambiente apropriados, desconhecimento e desvalorização do brincar pelos colegas e instituição. No entanto, a maioria das enfermeiras manifestou o desejo de se capacitar para a utilização do brinquedo terapêutico como instrumento de intervenção de enfermagem, acreditando na melhoria da qualidade dos cuidados, oferecendo conforto à criança, diminuindo a ansiedade e o medo.

Conclusão:

Este estudo possibilitou compreender que, embora o enfermeiro reconheça os benefícios advindos do Brinquedo Terapêutico no cuidado prestado à criança, as dificuldades encontradas para a sua utilização são fatores que se sobrepõem às suas vantagens. Assim, ressalta-se a importância de realizar um programa de capacitação dos enfermeiros sobre o Brinquedo Terapêutico, com vista à sua implementação sistematizada.

Brinquedo Terapêutico no Cuidado Integral à Criança Hospitalizada: Significados para o Familiar Acompanhante

(Figueiredo, Lima, Prado, & Leite, 2015)

A hospitalização representa uma experiência atípica na vida da criança. A criança passa a conviver com pessoas estranhas que a todo o momento realizam procedimentos dolorosos e que causam desconforto, a rotina diária é alterada e ocorre o afastamento da família, o que pode resultar em marcas na sua saúde mental. Neste sentido, a utilização do Brinquedo Terapêutico permite aos profissionais de saúde atuar de forma humanizada, respeitando o meio de comunicação mais eficaz da criança, o brincar. Este funciona como meio para ajudar a criança a ultrapassar a nova realidade atendendo as suas necessidades recreativas e terapêuticas, tornando essa vivência menos traumática. O Brinquedo terapêutico é classificado de acordo com a sua finalidade em: dramático, que possibilita a expressão de sentimentos e de emoções; instrucional, que possibilita explicar à criança os procedimentos a que será submetida e capacitador de funções fisiológicas, que permite capacitar a criança para a utilização das suas funções de acordo com o desenvolvimento.

O acompanhamento da criança durante a hospitalização, para além de um direito, é uma necessidade. A família é importante para a obtenção de dados da criança, para a identificação dos principais problemas e necessidades de cuidados, para favorecer a inserção social da criança no ambiente desconhecido, permitindo a integração das mudanças provocadas pela hospitalização. Nesta perspetiva, o cuidado integral em Enfermagem Pediátrica envolve o estabelecimento de vínculo, confiança e responsabilização com especial atenção à família, tornando-a parte do processo no

cuidado prestado à criança hospitalizada, numa filosofia de cuidados centrados na família.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção do familiar acompanhante da criança hospitalizada sobre a utilização do Brinquedo Terapêutico.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. O instrumento de colheita de dados utilizado foi a entrevista não diretiva ou aberta, realizada a 8 acompanhantes de uma unidade de internamento pediátrico no Município de Montes Claros em Minas Gerais, no decurso do segundo semestre de 2013. Um dos critérios de inclusão para aplicação da entrevista foi familiares que estiveram presentes durante a aplicação, à criança, da sessão do Brinquedo Terapêutico. Os dados foram tratados pelo método de análise temática.

Resultados:

Pelos dados obtidos para caracterização da amostra observa-se que o acompanhante que prevalece nas unidades hospitalares é a mãe, sendo-lhe atribuído o papel de cuidadora no contexto da família. A presença da mãe durante a hospitalização da criança, é fundamental na medida em que visa assegurar à criança um cuidado menos traumático, uma vez que o vínculo entre elas assegura que a ansiedade e medo da criança sejam amenizados.

Da análise dos achados resultou a identificação de três categorias temáticas: Reconhecimento dos benefícios do Brinquedo Terapêutico no cuidado à criança; Representações da criança durante a sessão do Brinquedo Terapêutico e Percepção do Brinquedo Terapêutico para além da pediatria.

Os dados obtidos revelam que a utilização do Brinquedo Terapêutico é aprovada pelos participantes do estudo como sendo uma prática de aplicação rotineira nos ambientes onde é desenvolvido o cuidado à criança. A sua aplicação é bastante eficaz na recuperação da criança hospitalizada, tornando o cuidado de enfermagem mais holístico e humanizado.

Conclusão:

Conclui-se que o Brinquedo Terapêutico se assume como uma intervenção necessária no cuidado integral à criança e à família. Os participantes deste estudo manifestaram surpresa no contacto com esta técnica, mas aprovam e reafirmam os benefícios da sua prática no alívio da tensão e na melhor aceitação e compreensão dos procedimentos a que a criança é submetida.

Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria

(Pereira, Nunes, Teixeira, & Diogo, 2010)

A evolução dos cuidados de enfermagem em pediatria caminha no sentido de uma prestação de cuidados não traumáticos e cuidados centrados na família, atendendo às necessidades específicas da criança. Esta evolução é importante para diminuir o impacto negativo que a experiência de uma hospitalização tem na vida de uma criança. Neste contexto, surgem inúmeras estratégias que tornam o ambiente hospitalar promotor de bem-estar, facilitando a sua adaptação e transformando a experiência de hospitalização em oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento.

A criança, quando vive uma experiência de cirurgia, está exposta a determinados stressores que podem conduzir a alterações psicológicas, emocionais, cognitivas e sociais que podem persistir para além do pós-operatório. Por esta razão, é fundamental que os profissionais de saúde, durante a prestação de cuidados à criança, se empenhem em compreender as emoções das crianças, em perceber a sua aparição, o seu alcance e as suas consequências, no sentido de desenvolver intervenções que visem prevenir situações problemáticas. É importante atender, não só à emoção exteriorizada, mas também aos sentimentos ocultos, para compreender a totalidade da experiência emocional da criança.

As emoções assumem um papel preponderante na vida de qualquer indivíduo, daí que seja essencial para a criança uma adequada gestão das mesmas, no sentido de mobilizar e/ou desenvolver mecanismos de *coping* face à situação de

hospitalização/cirurgia que está a viver. Neste sentido, ter espaço e oportunidade de expressar as emoções negativas, reconhecê-las e geri-las de forma saudável, é um meio para a promoção do bem-estar emocional. Esta gestão emocional nem sempre é um processo simples para a criança, tendo os enfermeiros especial importância na sua capacitação. Para que esta gestão emocional ocorra, é importante que os enfermeiros valorizem e incrementem estratégias de atuação específicas em enfermagem pediátrica das quais se destaca o Brincar.

O brincar, sendo uma atividade de desenvolvimento humano, é reconhecido pelo seu valor terapêutico e a sua integração nos cuidados de saúde assume funções importantes para apaziguar o medo, ansiedade, solidão, angústia de separação e para atenuar os stressores da hospitalização. É consensual que o brincar contribui para a gestão da emocionalidade excessiva das crianças, facilitando o próprio processo de hospitalização.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi compreender como o brincar integrado na prática de enfermagem pode ser usado na gestão do estado emocional da criança a viver uma experiência de hospitalização/cirurgia.

Método:

Tratou-se de um estudo descritivo e interpretativo de abordagem qualitativa, em que o instrumento de recolha de dados foi o diário de campo e a análise dos mesmos foi feita através da técnica de análise de conteúdo. Os dados foram obtidos no período de Abril a Junho de 2008, num serviço de pediatria cirúrgica de um hospital pediátrico de Lisboa, onde foram selecionadas 9 crianças com idades compreendidas entre 6 e 8 anos.

Resultados:

A análise dos resultados obtidos revelou que o processo de gestão emocional da criança na prática de enfermagem pediátrica com recurso à atividade de brincar é caracterizado por: fatores indutores (situações potencialmente perturbadoras e expressão emocional intensa); fatores condicionantes (disponibilidade da criança e dos enfermeiros, privacidade durante o brincar e a construção da relação de confiança); incorporação na interação de cuidados (a forma como a brincadeira irá ser mobilizada, o momento e o local da interação); gestão do estado emocional da criança (promover o

confronto adaptativo, favorecer o relaxamento, incrementar o sentimento de controle, promover o sentimento de segurança, facilitar a aproximação, promover a expressão emocional, minimizar o sentimento de solidão, promover a distração e desmistificar os medos); promoção de uma experiência de hospitalização positiva e de crescimento (estabilidade emocional e a adaptação à experiência).

Conclusão:

Com a realização deste estudo conclui-se que a atividade de brincar é um instrumento terapêutico primordial em enfermagem pediátrica, na medida em que se revela um meio para favorecer o bem-estar das crianças, e por isso é sugestivo de contribuir para resultados terapêuticos. O brincar usado de modo intencional e sistemático promove a adaptação e aprendizagem das crianças numa experiência positiva de hospitalização/cirurgia.

Estratégias Lúdicas na Assistência ao Paciente Pediátrico: Aplicabilidade ao Ambiente Cirúrgico

(Marinelo & Jardim, 2013)

A hospitalização é uma experiência traumática e perturbadora para qualquer criança. Ela tem que se adaptar a um ambiente e a pessoas desconhecidas, as suas rotinas são alteradas e pode ocasionar reações de culpa, medo e angústia, por ser interpretada como uma punição por mau comportamento. Esta experiência negativa pode agravar-se caso haja necessidade de uma intervenção cirúrgica, relacionada com o medo da morte, do resultado da cirurgia, das alterações da imagem corporal. No entanto, estes sentimentos podem ser minimizados pela equipa de saúde oferecendo cuidados individualizados e humanizados para cada criança/família. Neste sentido, a literatura atual apresenta estratégias que podem ser utilizadas no cuidado humanizado à criança hospitalizada, nomeadamente, a brincadeira terapêutica, a arteterapia, a musicoterapia, entre outras. Assim, torna-se relevante identificar as várias estratégias existentes e a sua aplicabilidade e benefícios em ambiente cirúrgico para um cuidado de enfermagem à criança mais humanizado antes, durante e após a intervenção cirúrgica.

Objetivo:

O objetivo desta revisão de literatura foi realizar um levantamento das estratégias de humanização utilizadas pela equipa de saúde com a criança em contexto hospitalar, e apontar a aplicabilidade dessas técnicas em ambiente cirúrgico.

Método:

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, realizada por meio de revisão da literatura, entre 2002 e 2011. Foram encontrados 26 trabalhos relacionados com o tema, dos quais foram selecionados 10 que obedeciam aos critérios de inclusão deste estudo.

Após leitura compreensiva e analítica de cada artigo foi preenchido um roteiro na intenção de sintetizar as informações neles contidas.

Resultados:

Os resultados obtidos ressaltam a importância das estratégias de humanização utilizadas com crianças no contexto hospitalar para aliviar o medo causado pela hospitalização, bem como a ansiedade causada pelo procedimento anestésico/cirúrgico, como o jejum prolongado, o desconforto de um lugar estranho e frio, rodeado por pessoas vestidas com aventais, toucas, máscaras e pela insegurança própria da experiência desconhecida. Foram encontradas técnicas de humanização no cuidado à criança como Brincadeira Terapêutica, Musicoterapia, Biblioterapia, Arteterapia, Ambiente Decorado e Terapia Assistida por Animais. Os estudos mostram aplicabilidade da Brincadeira Terapêutica e da Musicoterapia em ambiente cirúrgico nos períodos pré-operatório imediato e pós-operatório imediato na sala de cuidados pós-anestésicos, com os devidos cuidados inerentes às questões de assepsia e de sonoridade desses setores.

Conclusão:

Esta pesquisa mostrou a ação benéfica de atividades lúdicas com crianças durante a hospitalização e, nomeadamente, ao longo de um procedimento anestésico/cirúrgico, como a Brincadeira Terapêutica, a Biblioterapia e a Musicoterapia, cada qual com os cuidados necessários à sua utilização no ambiente cirúrgico, respeitando as necessidades de assepsia. No entanto, o uso de outras técnicas lúdicas contribui para um cuidado humanizado do profissional de enfermagem, não só com a criança, mas também com a família, no que se refere a orientações pré e pós procedimentos e em todo o cuidado permeado por respeito, atenção e carinho profissional.

A Arte do Teatro *Clown* no Cuidado às Crianças Hospitalizadas

(Lima, Azevedo, Nascimento, & Rocha, 2009)

O cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada tem privilegiado as necessidades afetivas, emocionais, sociais e culturais da criança, numa filosofia de cuidados não traumáticos, definidos por intervenções terapêuticas que eliminam ou minimizam o desconforto psicológico e físico experimentado pelas crianças e familiares.

Na vida de uma criança, brincar é fundamental para o seu crescimento e desenvolvimento, o que não deve ser interrompido pelo processo de hospitalização. Neste sentido, foi criada a Companhia do Riso, com o objetivo de resgatar o riso das crianças e dos adolescentes hospitalizados, dos seus familiares e da equipa de saúde, mediante atividades como: música, jogos, magia e técnicas do teatro *clown*.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi explorar a experiência da utilização da arte do teatro *clown* no cuidado às crianças hospitalizadas.

Método:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos mediante a observação participante de 20 crianças internadas numa clínica pediátrica e de 11 estudantes de cursos da área da saúde, pertencentes à Companhia do Riso, personagens de teatro *clown* em interação numa clínica pediátrica. A colheita de dados foi realizada durante o segundo semestre de 2005. A análise dos dados foi feita segundo a análise temática de conteúdo.

Resultados:

Os dados obtidos foram agrupados por três temáticas: expressões artísticas como forma de comunicação, participação do binómio criança e acompanhante e o *clown* como recurso terapêutico.

As expressões artísticas utilizadas na interação entre os membros da Companhia do Riso e as crianças foram: a música, a dramatização, a leitura infantil e a magia. Constatou-se que a presença do acompanhante no ambiente hospitalar, na maioria das vezes a mãe, facilita a comunicação da criança com os estudantes da Companhia do Riso e ajuda-as a interagir e participar ativamente nas brincadeiras. A arte do teatro *clown*, como recurso terapêutico, permite à criança exteriorizar os seus medos, dores, angústias e limitações, mudando o foco da rotina da hospitalização.

Conclusão:

A arte do teatro *clown* é uma intervenção concreta que valoriza o processo de desenvolvimento da criança, permitindo fantasias, riso, alegria e apropriação do quotidiano hospitalar. É um exemplo de incorporação de intervenções que privilegiam as necessidades afetivas e emocionais no sentido de um cuidado não traumático.

Para as mães, a brincadeira é uma estratégia que distrai os filhos e minimiza a ansiedade presente no processo de hospitalização. No contexto hospitalar, o sorriso resultante da interação entre criança e a arte do teatro clown revela que ela dominou o seu sofrimento e as dificuldades, possibilidade que se estende também aos familiares e equipa de saúde. O hospital não é um ambiente apenas de dor e sofrimento, nele deve haver um espaço para o desenvolvimento de atividades lúdicas, pedagógicas e recreacionais, pois o desenvolvimento da criança não deve ser interrompido pela sua hospitalização.

Os profissionais podem tornar-se terapêuticos ao utilizarem formas de expressão artística como: histórias infantis, música, dramatização, brinquedos...

Protocolo de Desinfecção de Brinquedos em Unidade de Internação Pediátrica: Vivência Acadêmica de Enfermagem

(Gessner, Gruchouskei, Barrichelo, Barros, & Freire, 2013)

O brincar é essencial para o desenvolvimento de uma criança. Brincar, além da diversão e entretenimento, propicia a expressão de sentimentos e emoções, promove a socialização, a criança aprende a transformar as funções psicológicas básicas em funções mais elaboradas. Por isso, esta atividade não pode ser interrompida por uma situação de doença e consequente hospitalização. Brincar é um direito que deve ser preservado. Assim, é esperado que em ambiente hospitalar existam brinquedos, salas de atividades e de convívio. Contudo, sabe-se que os brinquedos constituem um meio responsável pela infecção hospitalar cruzada. Portanto, para preveni-la, é necessária uma correta, eficiente e rotineira higienização dos brinquedos.

Objetivo:

O objetivo deste estudo foi desenvolver e implementar um Protocolo de Operação Padrão sobre a desinfecção de brinquedos de uso comum em uma unidade de internamento pediátrico.

Método:

Tratou-se de um relato de experiência realizado por estudantes de Enfermagem da UFPR, no período de 21 de Março a 12 de Abril de 2011, num hospital escola na cidade de Curitiba, Paraná. Este é um estudo descritivo e exploratório, advindo da interação entre a escola e o serviço de internamento. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se a observação sistemática.

Resultados:

Com a aplicação do instrumento de colheita de dados constatou-se que a sala de atividades onde estão os brinquedos era amplamente utilizada pelas crianças hospitalizadas e verificou-se que os cuidados com os brinquedos, a desinfecção e o acondicionamento dos mesmos não era adequado para a prevenção de infecções cruzadas. Observou-se, ainda, que não existia material informativo que fundamentasse o processo de limpeza e desinfecção de brinquedos e registro da realização de tal atividade. Assim, com o objetivo de padronizar as ações relacionadas com a limpeza e desinfecção na unidade, bem como, evitar a transmissão cruzada de infecções, procedeu-se a elaboração de um Protocolo de Desinfecção de Brinquedos. Este foi concretizado em parceria com o serviço de controlo de infeção hospitalar e a equipa de enfermagem da unidade de internamento, após uma revisão bibliográfica sobre a organização das etapas de planeamento e execução das ações de limpeza e desinfecção de brinquedos em ambiente hospitalar.

Conclusão:

A atividade de brincar é sem dúvida muito o desenvolvimento infantil. Contudo, é fundamental que a necessidade deste ato não ofereça riscos para a criança enquanto hospitalizada. Assim, é essencial a existência de Protocolos para padronizar e regularizar a desinfecção dos brinquedos das unidades de internamento pediátrico, proporcionando maior segurança para as crianças durante o período de hospitalização.

Referências Bibliográficas:

- Batalha, L. M. (2013). Avaliação e controlo da dor em pediatria: uma década. *Saúde & Tecnologia*, 16-21.
- Ferreira, M., Monteiro, M. d., Silva, K. V., & Oliveira, J. D. (Abril/Junho de 2014). Uso do Brincar no Cuidado à Criança Hospitalizada: Contribuições à Enfermagem Pediátrica. *Ciência, Cuidar & Saúde*, 13, 350-356.
- Figueiredo, C. R., Lima, C. A., Prado, P. F., & Leite, M. T. (Agosto/Dezembro de 2015). Brinquedo teraêutico no cuidado integral à criança hospitalizada: significados para o familiar acompanhante. *Unimontes Científica*, 17, 2-13.
- Gessner, R., Gruchouskei, F., Barrichelo, J., Barros, C. B., & Freire, M. H. (Janeiro/Março de 2013). Protocolo de desinfecção de brinquedos em unidade de internação pediátrica: vivência acadêmica de enfermagem. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 12, 184-188.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). *WONG, Enfermagem da Criança e do Adolescente*. Loures: Lusociência.
- Junior, J. S., & Costa, R. M. (Outubro/Dezembro de 2010). A construção do brinquedo terapêutico: subsídios para o cuidar em enfermagem pediátrica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental*, 728-731.
- Lima, R. A., Azevedo, E. F., Nascimento, L. C., & Rocha, S. M. (2009). A arte do teatro clown no cuidado às crianças hospitalizadas. *Revista da escola de enfermagem*, 43, 186-193.
- Marinelo, G. d., & Jardim, D. P. (Abril/Junho de 2013). Estratégias Lúdicas na Assistência ao Paciente Pediátrico: Aplicabilidade ao Ambiente Cirúrgico. *Revista SOBECC*, 57-66.
- Nascimento, W. G., Silva, G., Oliveira, J. M., Moura, M. G., & Santos, R. V. (Janeiro/Julho de 2016). Humanização da equipa de enfermagem no contato com a criança e a família através do lúdico: um relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 14(1), 113-121.
- Oliveira, C. S., Maia, E. B., Borba, R. I., & Ribeiro, C. A. (Junho de 2015). Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 15(1), 21-30.

Pereira, A., Nunes, J., Teixeira, S., & Diogo, P. (2010). Gestão do Estado Emocional da Criança (dos 6 aos 8 anos) através da Actividade de Brincar: Analisando o Cuidado de Enfermagem em Contexto de Internamento de Pediatria. *Pensar Enfermagem*, 14(nº1), 24-38.

Ribeiro, A. B., Pinheiro, W. R., Araujo, G. A., & Akerman, M. (Janeiro/Junho de 2014). A ludoteapia e a criança hospitalizada: uma revisão sistemática. pp. 67-80.